عِلمُ نَفسِ النُّمُوِّ

مِنَ الطُّفُولَةِ إلى المُراهَقَةِ

يحتوي على أسئلة

تأليف

الدكتور هشام أحمد غراب

أستاذ الصحة النفسية المساعد

رئيس فرع الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية - خانيونس

دار الكتب العلمية

Dar Al-Kotob Al-ilmiyah

أسسها محمد علي بيضون

سنة 1971 بيروت - لبنان

DKI

علم نفس النمو

من الطفولة إلى المراهقة

الكتاب : علم نفس النمو
من الطفولة إلى المراهقة

Title : 'ILM NAFS AN-NUMUW
MIN AṬ-ṬUFŪLA ILĀ AL-MURĀHAQA

التصنيف : علم نفس

Classification: Psycology

المؤلف : الدكتور هشام أحمد غراب

Author : Dr. Hisham Ahmad Ghurab

الناشر : دار الكتـــب العلميـــة – بيـــروت

Publisher : Dar Al-Kotob Al-Ilmiyah - Beirut

Pages	336	عدد الصفحات
Size	14.5 x 21.5 cm	قياس الصفحات
Year	2015 A.D - 1436 H.	سنة الطباعة
Printed in : Lebanon		بلد الطباعة : لبنـــان
Edition : 1st		الطبعة : الأولى

http://www.al-ilmiyah.com info@al-ilmiyah.com sales@al-ilmiyah.com baydoun@al-ilmiyah.com

جميع الحقوق محفوظة
2014 A.D - 1435 H.

Dar Al-Kotob Al-ilmiyah
Est. by Mohamad Ali Baydoun
1971 Beirut - Lebanon

Aramoun, al-Quebbah,
Dar Al-Kotob Al-ilmiyah Bldg.
Tel : +961 5 804 810/11/12
Fax: +961 5 804813
P.o.Box: 11-9424 Beirut-Lebanon,
Riyad al-Soloh Beirut 1107 2290

عرمون، القبة، مبنى دار الكتب العلمية
هاتف: ٨٠٤٨١٠/١١/١٢ ٥ ٩٦١+
فاكس: ٨٠٤٨١٣ ٥ ٩٦١+
ص.ب: ١١-٩٤٢٤ بيروت-لبنان
رياض الصلح-بيروت ١١٠٧٢٢٩٠

ISBN-13: 978-2-7451-8162-6
ISBN-10: 2-7451-8162-9

علم نفس النمو

من الطفولة إلى المراهقة

يحتوي على أسئلة

تأليف

الدكتور هشام أحمد غراب

استاذ الصحة النفسية المساعد

رئيس فرع الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية- خانيونس

1435هـ/ 2014- 2015م

دار الكتب العلمية
Dar Al-Kotob Al-ilmiyah
DKi
أسسها محمد علي بيضون سنة 1971 بيروت - لبنان
Est. by Mohammad Ali Baydoun 1971 Beirut - Lebanon
Établie par Mohamad Ali Baydoun 1971 Beyrouth - Liban

بسم اللـه الرحمن الرحيم

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ۞ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۞
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَاماً فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ
لَحْماً ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقاً آخَرَ فَتَبَارَكَ اللـهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون:12-14]

الإهداء

- إلى كل طالب علم اقتدى برسول الـلـه صلى الـلـه عليه وسلم
- إلى والديّ رمز العطاء والصبر رحمهما الـلـه.
- إلى أسـرتي الكريمـة عنوان الأمل.

المقدمة

يعتبر علم نفس النمو من العلوم التي لا يمكن لطالب علم أو متخصص إلا أن يتناوله من قريب أو من بعيد بشيء من الإحاطة العلمية والمعرفية، وذلك نظراً لأهميته في حياته الشخصية من الناحية العملية والتطبيقية، ولكونه يمنحه القدرة على التعامل مع المحيطين به ضمن قواعد وأسس وخصائص النمو الإنساني.

إن علم نفس النمو يدرس في معظم الكليات إن لم يكن جميعها نظراً لارتباطه بحياة الإنسان ونموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وبمجمل الحياة النفسية للإنسان.

ويعتبر علم نفس النمو مهم لكل فرد، فأهميته للآباء والأمهات والمربين والمربيات لا تقل عن أهميته للعاملين في المجال الصحي أو المتخصصين في العلوم الأخرى، فهو علم متفاعل مع العلوم الأخرى ويؤثر ويتأثر بها كالعلوم التربوية والاجتماعية، والطب والهندسة، والفلسفة، وفي التجارة والصناعة وغيرها، لذلك يجب أن يكون توجهنا جميعاً هو دراسة علم نفس النمو التطبيقي Applied Developmental Psychology (مكوناتشي وآخرون. Mc Conachie et al، 1999).

ويجب أن تنفذ التطبيقات التربوية في إطار الرعاية الجيدة وجودة الرعاية تتطلب وتتضمن ممارسات تربوية واعية في جميع مظاهر النمو (Iamb، 2000 : 4).

ونظراً لأن النمو عملية مستمرة ومراحلها متشابكة يؤثر بعضها في بعض، كان لا بد من إعطاء الأهمية لكل مرحلة من مراحل النمو، والاهتمام بكافة جوانبه، حيث أن المعرفة بمراحل وخصائص النمو الإنساني تفيد الآباء والأمهات،

والمربين والمربيات، وكافة العاملين في الحقل الإنساني في معرفة مسارات النمو السوي وغير السوي، وتساعدهم أيضاً على تربية الطفل وفق خصائص النمو في كل مرحلة من مراحله، وهذه التربية المبنية على المعرفة تتيح للطفل نمواً سوياً من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية، و ينعكس ذلك بشكل ايجابي على حياة الطفل ويصبح قادراً على التكيف مع ظروف ومتغيرات الحياة الإنسانية في كافة المجالات والأوقات.

إن دراسة مراحل النمو الإنساني تقودنا إلى كيفية التعامل مع الطفل ابتداء من تكوينه، وحتى اكتماله رجلاً والعوامل المؤثرة، وكذلك التطور الذي يلازمه من الناحية الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية وغيرها، والمشكلات التي يتعرض لها وتؤثر في حياته، وكيفية تعلمه في ضوء قدراته وإمكاناته.

ويأتي هذا الكتاب ليناقش كافة جوانب النمو الإنساني ومراحله عند الطفل والمراهق.

ولقد اشتمل هذا الكتاب على عدة فصول تم عرضها بسهولة ويسر حتى يتمكن القارئ من الفهم العام لمحتوياتها وقد تضمن الفصل الأول مفاهيم عامة لعلم النفس وللنمو وقوانينه، والفصل الثاني يناقش طرق دراسة النمو ومناهج البحث فيه، أما الفصل الثالث فيناقش العوامل المؤثرة في النمو ودور كل من الوراثة والغدد والبيئة والغذاء في نمو الإنسان، ويتناول الفصل الرابع مراحل النمو بدءاً من المرحلة الجنينية حتى الفطام، أما الفصل الخامس فيتناول أيضاً مراحل النمو من الطفولة المبكرة حتى المراهقة.

ونظراً لأهمية التربية الجنسية واهتمام العديد من الدراسات، والأبحاث بها فقد تم عرضها في الفصل السادس، حيث تم بيان أهميتها وأثرها على النمو السوي للإنسان، وتناول الفصل السابع بعض مشكلات النمو عند الأطفال وسبل التغلب عليها.

وسوف يلاحظ القارئ أن هناك خلاصة مركزة لكل موضوع من موضوعات الكتاب، وكذلك بعض التطبيقات التربوية اللازمة للمربين والمربيات، كما تم وضع أهداف خاصة لكل فصل وكذلك الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل، وفي نهاية كل فصل تم وضع أسئلة تغطي أهم النقاط فيه، وفي نهاية الكتاب تم وضع أسئلة عامة تقويمية ليتمكن الدارس من التقييم الذاتي لقدرته على التحصيل.

وبعد.... فإنني أقدم هذا الجهد المتواضع للقارئ العزيز آملاً أن يستفيد منه طالباً كان أو طالبة، مطالعاً أو باحثاً، مربياً أو مربية، وما هذا الجهد إلا اجتهاد طالب علم ولكل مجتهد نصيب، أسأل الله تعالى أن ينفع به، وأن يكون في ميزان حسناتنا.

وفي الختام أتمنى من الله القبول والتوفيق

غزة: 1435هـ- 2014 – 2015م

المؤلف

الفصل الأول

علم نفس النمو – الأهمية والخصائص

- تعريف علم النفس.
- تعريف علم نفس النمو.
- أهمية دراسة النمو الإنساني.
- تعريف النمو.
- مراحل النمو.
- قوانين النمو.
- مطالب النمو.
- أسئلة عن الفصل الأول.

أهداف الفصل الأول:

1. أن يعرف الطالب مفهوم علم النفس.
2. أن يعرف الطالب علم نفس النمو.
3. أن يبين الطالب أهمية دراسة النمو الإنساني للمربين والمربيات.
4. أن يستنبط الطالب تعريف النمو.
5. أن يذكر الطالب مراحل النمو الإنساني مرتبة زمنياً.
6. أن يعدد الطالب المبادئ والقوانين العامة للنمو.
7. أن يبين الطالب الأهمية التطبيقية لمراحل النمو.

الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل الأول:

1. الموازنة بين مفهوم علم النفس وعلم نفس النمو والنمو.
2. تحفيز الطلبة لدراسة علم نفس النمو.
3. الاستفادة العملية من معرفة المبادئ والقوانين العامة للنمو.
4. الاستفادة التطبيقية من متطلبات مراحل النمو في الحياة العملية.

علم نفس النمو – الأهمية
والخصائص

كمدخل هام لدراسة علم نفس النمو والنمو الإنساني لا بد من تعريف علم النفس وعلم نفس النمو، وسوف نناقش التعريفات لتتضح المفاهيم الواردة فيها، ثم نتناول أهمية دراسة النمو الإنساني ومراحله بإيجاز، وسنتطرق لمبادئ وقوانين النمو، وكذلك مطالب كل مرحلة من مراحله.

تعريف علم النفس:

هو العلم الذي يدرس سلوك الكائن الحي وما وراءه من عمليات عقلية ودوافعه، وآثاره، دراسة علمية يمكن على أساسها فهم وضبط السلوك والتنبؤ به والتخطيط له (زهران، 9:1977).

يُلاحظ أن التعريف يركز على سلوك الكائن الحي بشكل عام من أجل التعرف على العمليات العقلية التي تقف وراء السلوك وتحركه، وكذلك الدوافع سواء الداخلية أو الدوافع الخارجية التي تدفع الكائن الحي ليسلك سلوكاً ما، ويدرس علم النفس آثار السلوك على الكائن الحي نفسه وآثاره على البيئة المحيطة بشكل عام، ومن خلال هذه الدراسة يمكن فهم السلوك وتفسيره والعمل على ضبطه بما يتلاءم مع حاجات الكائن الحي وحاجات البيئة المحيطة، وكذلك الدراسة العلمية لسلوك الكائن الحي الواقعية تمكن من التنبؤ بسلوكه في المستقبل مما يمكننا من وضع الخطط المختلفة بناءً على كل هذه المعطيات التي توصلنا إليها من خلال الدراسة العلمية لسلوك الكائن الحي وهذا ما قام به العلماء حيث قاموا بدراسة سلوك الحيوان والطير، وقاموا بعمل مقاربات بين سلوكها وسلوك الإنسان بشكل عام، وتوصلوا إلى العديد من النظريات التربوية والتعليمية.

تعريف علم نفس النمو:

هو دراسة أصل السلوك وتغيرات السلوك عبر الزمن، ووصف هذه المتغيرات وكذلك الكشف عن محدداتها (الضامن، 2005: 25).

يتضح من التعريف أن علم نفس النمو يدرس أصل السلوك الصادر عن الإنسان من حيث علاقته بعامل الوراثة، وتأثره بها وكذلك تأثره بإفرازات الغدد الصماء والغدد القنوية، وتأثره بعامل البيئة والغذاء، وكذلك يدرس التغيرات التي تحدث في السلوك الإنساني نتيجة للتغيرات الكمية والكيفية التي تحدث لدى الإنسان في المراحل العمرية المختلفة، والتعرف على الأسباب التي تحدد نوع السلوك الصادر عن الإنسان.

أهمية دراسة النمو الإنساني:

تعتبر دراسة النمو الإنساني مهمة للغاية لأن المعرفة بمراحل النمو المتعددة وجوانبه المختلفة تزيد من قدرتنا على تقديم الخدمات المتعلقة بالنمو في الجوانب العضوية والنفسية للمساهمة في نموها نمواً سليماً، وتمنحنا القدرة على القيام بالدور المطلوب منا تجاه نمو الإنسان بكل كفاءة واقتدار، وسوف نوضح أهمية دراسة النمو من عدة نواحي وهي كالتالي:

1- أهميته من الناحية النظرية:

أ- يزيد من معرفتنا للطبيعة الإنسانية ولعلاقة الإنسان بالبيئة التي يعيشها.

ب- يؤدي إلى تحديد معايير النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي في كل مرحلة من مراحل النمو (العناني، 2003: 23).

ج- يفيد في معرفة العوامل المؤثرة في النمو مثل الوراثة، والبيئة، والغذاء، والغدد، وغيرها.

2- أهميته من الناحية التطبيقية:

أ- التحكم في العوامل والمؤثرات المختلفة التي تـؤثر في النمـو بمـا يحقـق التغيرات المرغوبة وتقليل التغيرات غير المرغوبة.

ب- قياس مظاهر النمو المختلفة لمساعدة الأفراد على النمو السـليم إذا مـا اتضح شـذوذ في النمـو في أيّ مـن هـذه المظاهر عـن المعيـار العـادي (مساعدة، 1991: 58).

3- أهميته بالنسبة للمربين:

أ- مساعدة المربين في فهم خصائص كل مرحلة من مراحل النمو.

ب- معرفة العوامل التي تؤثر في نمو الأطفال في جوانبه النمائيـة المتعـددة، الجسـمية، العقليـة، الانفعاليـة والاجتماعيـة، ولاسـيما النمـو العقـلي والذكاء والقدرات والاستعدادات والتحصيل الدراسي.

ج- مساعدة المربين في تخطيط المنـاهج الدراسـية للمسـتويات التعليميـة المتعاقبة بناء على قدرات الأطفال حسب كل مرحلة من مراحل النمو.

د- مساعدة المربين في كيفية التعامل السليم مـع التلاميـذ وفـق القـدرات والإمكانيات المتوفرة لدى كل طفل منهم مـع مراعـاة الفـروق الفرديـة لديهم.

4- أهميته بالنسبة للمجتمع:

أ- تحديد أفضل العوامل الوراثية والبيئية التي تحقق للأفـراد نمـواً سـليماً وتحقق للمجتمـع التقـدم والازدهـار لأن سـلامة المجتمـع مـن سـلامة أفراده.

ب- دراسة المشكلات الاجتماعية ذات الصلة الوثيقة بنمو الأفراد، مثل: مشكلات الضعف العقلي والتأخر الدراسي والانحرافات الجنسية والعمل على الوقاية منها ومعالجتها.

ج- دراسة نمو الأفراد وشخصياتهم وتوافقهم الاجتماعي بما يحقق لهم الصحة النفسية.

د- إنشاء المؤسسات الملائمة، لتغطية المطالب النمائية للأفراد في مراحل العمر المختلفة، مثلاً ملاعب الصغار ونوادي الشباب وبيوت المسنين وغيرها من الاحتياجات(عريفج، 1993: 13).

تعريف النمو:

النمو الإنساني له عدة تعريفات كل منها ربما يركز على جانب من جوانب النمو، وسوف نعرض العديد من التعريفات ونعلق عليها ونستخلص أهم المعاني التي وردت فيها وهي كالتالي:

يعرف (قطامي وبرهوم، 1997: 13) النمو بأنه : تلك التغيرات التي تحدث في الجسم، فالكائن الحي يمر بكثير من التغيرات التي تحدث في مراحل عمره المختلفة منذ ولادته، وإلى أن يصبح كهلاً .

وتعرفه (الريماوي، 1998: 20) بأنه : عملية بمعنى أن له خاصيات الاستمرارية والتنظيم والتماسك، السابق منه يؤثر حتماً في اللاحق ويبنى عليه ويؤثر فيه مجموعة من العوامل والمتغيرات، فهو ظاهرة معقدة تصعب دراستها.

ويعرفه (منسي، 2002: 11) بأنه : عملية منتظمة ومتكاملة وهي خاضعة لقوانين ومبادئ عامة يشترك فيها أفراد الكائن البشري جميعهم).

ويعرفه (أبو نجيلة، وأبو كويك، 2001: 12) بأنه: عملية متداخلة متكاملة يتضمن التغيرات الجسمية والفسيولوجية من حيث الطول والوزن والحجم والتغيرات التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة، والتغيرات العقلية المعرفية،

والتغيرات السلوكية الانفعالية والاجتماعية التي يمر بها الفرد في مراحل نموه المختلفة.

ويعرفه إسماعيل (إسماعيل، 1986: 29) بأنه: مجموعة من المتغيرات المتتابعة التي تسير حسب أسلوب ونظام مترابط متكامل، والتي تظهر في كل من الجانب التكويني والجانب الوظيفي للكائن الحي ويفسر النمو على أنه تغيرات كمية في الحجم والتكوين كالطول والوزن وأبعاد الجسم وما يتصل بها من وظائف فسيولوجية كإفرازات الغدد الصماء، وقدرات عقلية كالذكاء، وعمليات كالانتباه والتذكر.

من خلال التعريفات السابقة يمكن أن نعرف النمو بأنه:

سلسلة من التغيرات الكمية والكيفية المنتظمة والمترابطة والمستمرة التي تحدث في الإنسان بدءاً من لحظة الإخصاب مروراً بمراحل النمو، الجنينية، الوليد، الرضيع، الطفل، المراهق، الشاب، الرجل، وسط العمر، ثم الشيخوخة حتى الختام.

الخلاصة:

1- النمو عبارة عن تغيرات كمية تحدث من خلال تغيرات مستمرة في الوزن والحجم والشكل.

2- النمو أيضاً عبارة عن تغيرات كيفية تحدث في البناء الجسمي، والعقلي، والانفعالي والاجتماعي، واللغوي وكافة جوانب النمو الأخرى وهذه التغيرات الكيفية تعطي هذه الجوانب القدرة على أداء وظائفها الحيوية. بمعنى نضج أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة وقدرتها على القيام بوظائفها .

3- النمو عملية منتظمة فهو مثلاً يسير من الداخل إلى الخارج بمعنى أن الأجهزة الداخلية للجسم تنمو أولاً ثم تليها الأجهزة الخارجية ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ۞ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۞ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون:12-14].

4- النمو عملية مترابطة في كل المراحل ولا يمكن فصل مرحلة عن الأخرى فكل مرحلة تؤدي إلى ما بعدها وتؤثر فيها.

5- النمو علمية مستمرة باستمرار الحياة.

6- ضعف النمو في أحد الجوانب يؤثر سلباً على النمو في الجوانب النمائية الأخرى.

7- ضعف النمو في الصغر يؤدي إلى مشكلات في الكبر.

8- كل فرد يمر في جميع مراحل النمو حتى لو تأخر نموه في بعض المراحل.

9- أسرع مراحل النمو هي المرحلة الجنينية.

10- التوازن في عملية النمو يكون في مرحلة الشباب والرجولة.

11- يتباطأ النمو كلما اقترب الإنسان من مرحلة الشيخوخة.

مراحل النمو:

يشير مفهوم المرحلة النمائية إلى مجموعة من المظاهر أو الأنماط السلوكية التي تتميز بها كل مرحلة من مراحل النمو، بحيث يمكن تصنيف هذه المظاهر والأنماط وعزوها إلى مرحلة نمو معينة فتحددها وتميزها عن غيرها من المراحل، كالأنماط الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة، والمتوسطة، والمتأخرة، والمراهقة، والرشد والشيخوخة ولقد قسم العلماء النمو إلى مراحل ليسهل عليهم دراسة مميزات كل مرحلة وتحديد احتياجاتها ومتطلبات النمو فيها على الرغم من أن النمو عملية مترابطة لا يمكن فصل مراحلها بشكل دقيق لأن التغيرات الحادثة مستمرة ومترابطة بعضها مع بعض، ويمكن تقسيم مراحل النمو المتعددة على أساس المميزات الجسمية والعضوية والغددية لكل مرحلة من مراحل النمو وهي كالتالي:

1- مرحلة ما قبل الولادة، أو المرحلة الجنينية (من بويضة مخصبة إلى جنين إلى ما قبل الولادة).

وهذه المرحلة تبدأ منذ لحظة الإخصاب إلى الميلاد وتسمى مرحلة الحمل.

2- مرحلة الولادة: و تبدأ منذ لحظة الميلاد ولغاية أسبوعين، وتسمى هذه المرحلة أيضاً مرحلة حديثي الولادة.

3- مرحلة الرضاعة (تتراوح من سنة إلى سنتين).

وتبدأ منذ نهاية مرحلة حديثي الولادة أي نهاية الأسبوعين ولغاية نهاية العام الثاني من العمر.

4- مرحلة الطفولة المبكرة (من سنتين إلى ست سنوات).

وتمتد هذه المرحلة خلال العام الثالث والرابع والخامس من العمر، وخلالها يكون الطفل في مرحلة الحضانة أو رياض الأطفال أو مرحلة ما قبل المدرسة.

5- مرحلة الطفولة المتوسطة (من ست سنوات إلى تسع سنوات).

وتمتد هذه المرحلة خلال العام السادس والسابع والثامن من العمر، وخلالها يلتحق الطفل بالمدرسة الابتدائية.

6- مرحلة الطفولة المتأخرة (من تسع سنوات إلى اثني عشرة سنة).

تمتد هذه المرحلة خلال العام التاسع والعاشر والحادي عشر من العمر، للبنات والثاني عشر للذكور وذلك بسبب زوال إفراز الغدة التيموسية عند الإناث قبل الذكور بسنة واللازمة لعمليات النضج الجنسي.

7- مرحلة المراهقة المبكرة (من 12- 14 سنة).

تبدأ بمرحلة المراهقة المبكرة عند الذكور بسن ثلاثة عشر عاماً وعند الإناث بسن الثانية عشر وتمتد لغاية العام الخامس عشر والرابع عشر.

8- مرحلة المراهقة المتوسطة (من 14-17 سنة).

وتمتد خلال العام السادس عشر، والسابع عشر ويكون الفرد في مرحلة التعليم الثانوي.

9- مرحلة المراهقة المتأخرة (من 17-21 سنة).

وتمتد خلال العام الثامن عشر والتاسع عشر والعشرون والحادي والعشرون، ويكون الفرد خلالها في المرحلة الجامعية.

10- مرحلة الرشد (21-40 سنة).

11- مرحلة وسط العمر (من 40-60 سنة).

12- مرحلة الشيخوخة (من 60- الختام).

المبادئ والقوانين العامة للنمو:

يخضع النمو لقوانين عامة تتحكم فيه، ولقد أسفرت الدراسات والبحوث في علم نفس النمو عن التوصل إلى عدة قوانين ومبادئ وخصائص واتجاهات عامة، تلقى الضوء على النمو والنمو النفسي، وهذه القوانين والمبادئ تفيد في عملية التربية والتعليم والعلاج النفسي وفي عملية توجيه السلوك والتنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل، وهذا يؤكد بصفة عامة أن النمو علم له حقائقه الموضوعية وقوانينه العلمية ونظرياته الراسخة (رونالد الينجورث Illingworth، 1991).

وسوف نتناول المبادئ والقوانين العامة للنمو بالشرح والتوضيح فيما يلي:

1- النمو كمي وكيفي معاً:

النمو يعني الزيادة في الحجم، فحجم الطفل وحجم الراشد مختلفان كل الاختلاف ويتبع الاختلاف في الحجم اختلاف في الوزن، فوزن القلب عند الراشد يبلغ خمسة أمثال وزن القلب عند الطفل ووزن المخ عند الراشد أربعة أمثال وزن المخ عند الطفل حيث يبلغ وزن المخ عند الطفل الوليد تقريبا (370 جرام) ووزنه عند الراشد تقريباً (1400جرام)، والتغير في الوزن والحجم والشكل يتبعه أيضاً تغير في الوظيفة فمثلاً يتمكن الطفل من ضبط عضلاته تدريجياً، فعند سن السادسة يستطيع الطفل الاعتماد على العضلات الدقيقة لأصابع اليدين وتميل كتابته إلى الحجم الكبير، وبنموه في المراحل التالية يتمكن من السيطرة سيطرة نهائية على مختلف العضلات والأعصاب المتصلة بحواسه جميعاً، فالطفل يستطيع التحكم في أعصاب بصره في الثلاثة أسابيع الأولى، حيث يتمكن من رؤية الأجسام والمرئيات الكبيرة الجامدة والحية، وفيما بين الشهرين السابع والتاسع تظهر لديه القدرة على أن يحرك العينين معاً ويتتبع بهما شيئاً متحركاً وهكذا تتدرج حاسة البصر في النمو إلى أن تصل إلى مرحلة الطفولة الهادئة (دويدار، 1996: 41).

من هنا يتضح أن النمو الكمي يعني الزيادة في الحجم والوزن يتبعه تغير في الشكل، وكذلك تغير في قدرة العضو على أداء وظيفته الرئيسة، التي يتعين عليه القيام بها، مما يؤكد الترابط بين النمو الكمي والنمو الكيفي، ومن الطبيعي أن يدرك الآباء والمربين هذه القاعدة الخاصة بالنمو وكذلك المعلمين ليتمكنوا من تحديد نوع التوجيهات والمطالب التي توجه للطفل بحيث تتناسب جميعها مع نوع ومدى قدرات الطفل الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وغيرها وذلك تبعاً لطبيعة مرحلة النمو التي يحياها الطفل.

2- النمو عملية مستمرة ومنتظمة:

إن النمو سلسلة متتابعة متماسكة من التغيرات تهدف إلى غاية واحدة هي اكتمال النضج وهنا يحسن أن نلفت النظر إلى ناحيتين هامتين هما أن عملية النمو تستمر بشكل طبيعي ولا تتوقف إلا إذا أعيق النمو بسبب عائق خارجي وفي هذه الحالة يتشوه شكل جسم الطفل، وعملية النمو مع استمرارها في مراحلها المختلفة حتى يبلغ الكائن الحي النضج الكامل فهي في نفس الوقت منتظمة تسير حسب قوانين طبيعية، وما يحدث في مرحلة معينة يؤثر في المرحلة التي تليها، فعندما يبلغ الطفل سن أربعة أشهر يستطيع رفع رأسه إذا ألقيَ على ظهره، وفي سن ستة أشهر يجلس مع سند خفيف، وفي سن تسعة أشهر يجلس بدون سند، ثم يتبع ذلك المشي في سن أحد عشر شهراً أو أكثر باختلاف البيئة والتكوين الجسمي، وفي النمو اللغوي نجد أن محصول الطفل اللغوي في نهاية السنة الأولى لا يزيد عن ثلاث كلمات بينما يصبح في السنة الثالثة حوالي300 كلمة وفي السنة السادسة حوالي 2500 كلمة (دويدار، 1996: 42).

إن إدراك الخصائص النمائية للطفل من القائمين على عملية التربية والمحيطين بالطفل بدءاً من الأسرة، ورياض الأطفال، والمدرسة، وكافة المسؤولين عن تربية الطفل، يحتم عليهم العمل الجاد على تلبية مطالب النمو لكل مرحلة من مراحله وإمداد الطفل بالغذاء اللازم وبالخبرات والمعلومات

وبكل ما يساعده على النمو وإزالة ما يعوق هذا النمو في جوانبه المتعددة، الجسمية، والعقلية، والانفعالية والاجتماعية، ليتمكن الطفل من الاستمرار في عملية نمو منتظمة وسليمة.

3- كل مرحلة من مراحل النمو لها سمات خاصة ومظاهر مميزة:

إن كل مرحلة من مراحل النمو لها سماتها الخاصة، ومظاهرها المميزة، فمثلا: لو لاحظنا سلوك اللعب في مراحل الطفولة المتتالية، نجد أن لعب الطفل الرضيع يختلف أسلوباً وتعقيداً وديمومة ونظاماً ونوعية عن لعب الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، على الرغم أن مواد اللعب قد تكون متشابهة تماماً، ولو أننا وجدنا طفلاً في مرحلة الطفولة المبكرة ورضيعاً يلعبان بنفس الأسلوب والنظام، فان ذلك يلفت النظر، لأن لعبهما يجب أن يختلف أسلوباً، ونظاماً لأنهما في مرحلتين مختلفتين من مراحل النمو، وهذا يعطينا مؤشراً حول فترة نمو الطفل من حيث تأخره وتقدمه، ولهذا القانون أو المبدأ العام أهمية خاصة في التشخيص النفسي (العواملة وأيمن، 2003: 67)، من هنا يتأكد أن كل مرحلة من مراحل النمو لها ما يميزها من الخصائص والسمات ذات العلاقة بجوانب النمو المتعددة، وأن كل طفل يتمتع بصفات فردية مميزة ومحددة تميزه عن أقرانه، وتستمر هذه السمات والخصائص في الظهور على نحو متسق خلال سنوات عمر الطفل الأولى وأن لكل مستوى عمري نمطا مميزا من السلوك سواء الجسمي، أو العقلي، أو الانفعالي، أو الاجتماعي، أو اللغوي، وهكذا كل أنواع السلوك الصادرة عن الطفل.

4- لكل فرد سرعته الخاصة في النمو:

الفروق الفردية في النمو واضحة بين الأطفال، ويختلف الأطفال فيما بينهم من حيث سرعة النمو كماً وكيفاً، ولكن غالبية الأطفال يقعون في المتوسط بمعنى أن غالبية الأطفال يتشابهون في مستوى النمو وسرعته بدرجة كبيرة، أما من يقع

دون المتوسط أو أعلى منه بكثير فيعتبرون شواذ عن القاعدة، ولذلك فإن الأطفال يختلفون فيما بينهم في زمن عبور مرحلة وبدء دخول مرحلة تالية من مراحل النمو، فمثلاً الإناث يعبرن مرحلة البلوغ قبل الذكور، ولا يمكن أن ينمو طفلان بطريقة متشابهة تماماً حتى في الأسرة الواحدة ويلاحظ أن الفروق الفردية في النمو تظل ثابتة نسبياً في مراحل النمو المتتالية، فالأطفال الذين كان نموهم طبيعياً في المراحل الأولى من العمر، فمن الطبيعي أن يكون نموهم طبيعياً في المراحل التالية، وسوف يستمرون على هذا النحو في حين أن الأطفال الذين كان نموهم بطيئاً، سوف يستمرون في النمو على نحو بطيء (العواملة وأيمن، 2003: 68).

5- النمو محصلة للتفاعل بين النضج والتعلم:

النضج (Maturation) يعني قدرة العضو على القيام بوظيفته الحيوية المتوقعة منه، ولا يمكن أن يتم ذلك إلا من خلال التواصل في النمو الكمي، والذي بدوره يؤدي إلى النمو الكيفي، فالتغيرات الكمية تحدث بشكل متواصل، وترتيب ونظام، وهذه التغيرات تعطي الأطفال قدرات كيفية جديدة، تمكنهم من القيام بالأنشطة والفعاليات الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية حسب طبيعة التغيرات الكمية، والكيفية الحادثة، ومثال ذلك: إن التغيرات الكمية في الدماغ والتي تعني زيادة حجم ووزن الخلية في الدماغ، يتبعها تغيرات كيفية وظيفية ذات أهمية كبيرة وهذه التغيرات تساعد الأطفال على تطوير القدرات العقلية المختلفة لديهم، وتزيد من قدرة الجسم على الحركة والتحكم فيها، ولا بد من معرفة أنه على الطفل أن يصل إلى درجة معينة من النضج قبل أن يقوم بمهارات جديدة، ومثال ذلك: أن طفل السنة الثالثة لا يتمكن من التحكم في القلم إذا طلبنا منه الكتابة لأن عضلات الأصابع الدقيقة لم تنضج بعد، أي أنها لا تتمكن من أداء وظيفتها بدرجة كافية، ولكن الطفل يتمكن من التحكم في القلم في سن الخامسة والسادسة بشكل أفضل، لذلك فإن الطفل سيحاول الرسم أو الكتابة عندما يكون قد طور قدرته على ضبط العضلات الصغيرة الكائنة في رؤوس الأصابع، وبذلك تتطور قدرته

على الإمساك بالقلم. إن النضج لا بد أن يتبعه عملية تعلم، لكي يتمكن الطفل من تحقيق أقصى درجات النمو المطلوبة، وذلك لأن البيئة الغنية بالمثيرات، وتنوع الخبرات تسمح للطفل بتحقيق النمو السليم.

من هنا لا بد للأسرة والمربيات والعاملين والعاملات مع الأطفال بعدم إجبار الطفل على القراءة أو الكتابة، حتى يكون مستعداً من الناحية الكمية والكيفية أي يكتمل نمو العضو وزناً وحجماً ونضجاً، ثم التعليم والتدريب، وبذلك يتمكن العضو من القيام بوظيفته المنتظرة منه بكفاءة واقتدار، ويتمكن من عملية التعلم واكتساب الخبرات والقيام بالمهارات المختلفة، مما يساعد على عملية تعلم ناجحة.

6- النمو يسير من البسيط إلى المعقد:

يستخدم الأطفال مهاراتهم المعرفية، واللغوية لتفسير الأشياء، وحل المشكلات.

مثال ذلك:

إن تعلم العلاقات بين الأشياء (التشابه، الاختلاف، التصنيف) تعتبر قدرات هامة في التطور المعرفي.

إن العملية المعرفية في تعلم التشابه بين حبة التفاح وحبة البرتقال تبدأ بأبسط أشكال هذه العملية وأكثرها مادية، وذلك بوصف هاتين الحبتين كأن يقول الطفل التفاح أحمر، البرتقال أصفر، وعليه فإن أول مستوى للتفكير حول تشابه الأشياء هو تقديم أوصاف هذه الأشياء المحسوسة، ومن ثم علاقاتها الوظيفية بعضها ببعض (وكلاهما تفكير محسوس)، كأن يقال: التفاحة والبرتقالة مستديرتان، فالتفاحة والبرتقالة متشابهتان لأننا نأكلهما، مثل هذه الإجابات تعتبر أداء نموذجياً للأطفال في سن الثالثة، والرابعة، والخامسة، وكلما تتطور المهارات المعرفية للطفل يصبح أقدر على فهم علاقات أرقى وأكثر تعقيدا بين الأشياء كأن يقول

مثلاً: التفاحة والبرتقالة تنتمي إلى فئة الفاكهة، وهنا يتمكن الطفل من مهارة التصنيف إلى فئات (الريماوي،22:2003).

من هنا لا بد للعاملين في مجال تربية، وتعليم الأطفال، أن يبدؤوا بالخبرات، والمعلومات البسيطة المحسوسة، باستخدام المجسمات، الأشكال، والوسائل التعليمية التي تقرب المفاهيم للأطفال، والانتقال بهم تدريجياً إلى المفاهيم الأكثر تجريداً، مع مراعاة الجانب النفسي عند استخدام الوسائل، بحيث تكون جذابة وذات ألوان محببة للطفل لتجذب الانتباه وتبعث في نفس الطفل المتعة والسرور والبهجة، وتتيح عملية تعلم محببة للطفل.

7- يسير النمو من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء.

ينتقل كل مظهر من مظاهر النمو من العموم إلى التفصيل، فالملاحظ لحركة الطفل أنه يحرك جسمه كله في بداية الأمر، فهو يندفع بكل جسمه نحو الأشياء ثم يحرك عضواً مثل اليد كاملة وبعفوية، ثم يحرك يده حركة مقصودة، ولكن ليس بدقة متناهية، وتليها حركة موجهة بأصابع اليد لتناول احتياجاته، ويصل أخيراً إلى هدفه بدقة متناهية، وهكذا يسير النمو في جميع جوانبه متدرجاً من الكل إلى الجزء ومن العام إلى الخاص، فلغة الطفل تبدأ بكلمة تعني جملة، ثم تتطور اللغة حتى تصبح لكل كلمة معناها ومغزاها الخاص بها.

8- يسير النمو من الرأس إلى القدمين ومن المركز إلى الأطراف.

تنمو الأجزاء العليا من الجسم قبل نمو الأجزاء التي تقع أسفل منها، وكذلك فإن الأجزاء التي تقع حول العمود الفقري يتكامل نموها قبل الأجزاء التي تقع على الجانبين، وبذلك فان الأجهزة الرئيسية المهمة في حياة الفرد هي التي تنمو أولاً وتتقدم في نموها قبل الأجهزة الأقل أهمية، ويلاحظ أن رأس الجنين عند الولادة يصل إلى ربع طول جسمه، وفي الشهر الثالث يبلغ نصف طول جسمه، وفي الشهر الخامس ثلث طول جسمه، وعند الرشد من ثمن إلى عشر طول جسمه، والقمم النامية في جسم الإنسان تتركز في الفقرة الأخيرة من العمود

الفقري، بمعنى أنها مركز الانطلاق في النمو الطولي، كما أن العضلات المحيطة بالرقبة يتكامل نموها قبل عضلات المنكبين أو الصدر، ويستطيع الطفل التحكم في حركات رأسه قبل أن يتحكم بحركات أصابعه، كذلك فإن براعم اليدين تظهر قبل ظهور براعم الرجلين، أما بالنسبة للنمو المستعرض فإن أول ما يتكون في مرحلة الجنين هو العمود الفقري على شكل غضاريف، وبعد ذلك تتراكم العضلات على جانبيه، كما أن النمو المتعلق بالأجهزة الداخلية للفرد يسبق النمو الخاص بالأطراف مثل: الذراعين والساقين (الهنداوي: 2005، 27).

وتسمى هذه الظاهرة، بظاهرة التعاقب الرأسي الذنبي، والتي تفيد أن النمو يسير من أعلى الجسم إلى أسفله، فمثلاً: نجد أن حركة رأس الوليد تبدأ قبل حركة الجذع، وحركة الجذع تسبق حركة القدمين وهكذا.

9- يتأثر النمو بالعوامل الداخلية والخارجية والتفاعل بينهما.

تشير العوامل الداخلية إلى عامل الوراثة بالدرجة الأولى حيث يكون لها أثر بالغ في عملية النمو، فعلى سبيل المثال: تتحدد معالم الطول وشكل الجسم ولون العينين وأحياناً بعض الأمراض الوراثية غالباً من خلال عامل الوراثة، وتشير العوامل الخارجية إلى البيئة المحيطة بكل مكوناتها بدءاً بالمناخ الطبيعي السائد، وطبيعة الأسرة الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية وأساليب التنشئة المتبعة فيها، والمدرسة بكل مكوناتها، وعناصرها البشرية، المادية، التعليمية والتربوية، وتتكامل العوامل الداخلية والخارجية في دورهما في عملية النمو، وتؤثران بشكل مباشر على طبيعة النمو الإنساني.

"وهناك فترات من عمر الإنسان يكون فيها أكثر استعداداً من أي وقت آخر للاستفادة من خبرات البيئة وظروف التعليم والتدريب، ومن الأمثلة على ذلك أن السنوات العشر الأولى من عمر الطفل هي فترة حرجة لتعلم اللغة الإنسانية، أي أن الطفل الذي لا يستفيد أو لا تتوفر له المثيرات البيئية اللغوية خلال هذه

السنوات سيعاني من تأخر أو صعوبة بالغة جداً في تعلم اللغة" (علاونة، 2004: 23).

وهذا ما أكده الرسول الكريم - محمد صلى اللـه عليه وسلم - في حديث ما معناه " علموا أولادكم الصلاة لسبع واضربوهم عليها لعشر وفرقوا بينهم في المضاجع " مما يؤكد أهمية هذه السنوات الأولى في تعليم الطفل، حيث إن الطفل في هذه المرحلة العمرية المهمة يملك الاستعداد للتعلم، واكتساب الخبرة، والمعلومة، والمفاهيم بدرجة كبيرة ويكون لديه الاستعداد للتقليد والمحاكاة بشكل كبير، مما يحتم على الوالدين والمربين، توفير المثيرات المتعددة المناسبة لأطفالهم في بواكير حياتهم حتى لا تفوتهم فرصة التعلم الكبيرة، والواسعة في هذه المرحلة.

مطالب النمو:

لكل مرحلة من مراحل النمو مطالب خاصة تختلف باختلاف مرحلة النمو التي يكون فيها الطفل، فإذا تمكنت مؤسسات التنشئة الاجتماعية سواء كانت الأسرة، أو رياض الأطفال، المدرسة، المسجد وغيرها من توفير هذه المطالب حسب طبيعة المرحلة النمائية للطفل فإن نموه سوف يسير في الاتجاه السليم أما إذا كان هناك ضعف في توفير هذه المتطلبات فإن نمو الطفل سوف يشوبه الخلل والاضطراب وعدم الاتزان.

أولاً: متطلبات النمو في مرحلة المهد (المرحلة الجنينية ومرحلة الرضاعة):

تعتبر هذه المرحلة مهمة في تكيف الطفل حيث تتغير بيئته، من بيئة منظمة، إلى بيئة غير منظمة، تتطلب أن يتكيف معها على الرغم من اختلاف درجات الحرارة، ونوعية الغذاء والعلاقة مع الأم، ولذلك كان من واجب الأسرة أن تهيئ لوليدها متطلبات النمو التالية:

1- الاستعداد الفكري، الانفعالي، العاطفي، والاقتصادي لاستقبال المولود الجديد.

2- إجراء الفحص الطبي الكامل للطفل للتأكد من سلامته، وسلامة كافة الأجهزة.

3- الاهتمام بعملية إرضاع الطفل، وعدم الإسراف في إرضاع الطفل لإسكاته.

4- العناية بنظافة الوليد واستحمامه وتغيير ملابسه.

5- توفير الجو المناسب الهادئ لنوم الوليد، وإبعاده عن الأصوات العالية والضجيج المرتفع، فالطفل الوليد يجب أن ينام (80%) من وقته في الأيام الأولى بعد الولادة.

6- تهيئة الأطفال الآخرين في الأسرة لاستقبال المولود الجديد.

7- تخصيص وقت كاف للعناية بالطفل، ورعايته باعتبار أن ذلك يمثل واجباً أساسياً من واجبات الأسرة، وضرورة ملحة لإشباع حاجات الوليد (عريفج، 2000: 64).

من الملاحظ أن هذه المرحلة تهتم بالحاجات الفسيولوجية، أو الأولية، أو ما يطلق عليه حاجات البقاء، والتي لا يمكن للطفل أن يستغني عنها، كالطعام، الشراب، النظافة، النوم، التي لا بد للطفل من الحصول عليها من خلال الأشخاص المحيطين به، فهي التي تمده بأسباب الحياة، وأن توفير هذه المطالب المهمة تقع بالدرجة الأساسية على الأم والأسرة بشكل عام وأساسي.

ثانياً: مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 – 6 سنوات):

1- تعلم المشي والأكل والكلام.

2- تعلم التحكم في عمليتي التبول والإخراج.

3- تعلم الفروق الجنسية.

4- الوصول إلى مستوى الاتزان العضوي الفسيولوجي.

5- تكوين مدركات ومفاهيم بسيطة عن الحقائق الاجتماعية، والطبيعية.

6- تعلم العلاقات الاجتماعية العاطفية التي تربطه بأبويه وإخوته والآخرين.

7- بدء تعلم التفرقة بين الصواب والخطأ، الخير والشر وبدء تكوين الضمير لدى الطفل (الهنداوي، 23:2005)

هذه المرحلة لا بد من الاهتمام بها، لأن الطفل يكون لديه حب الاستطلاع، والسؤال ويتكون لديه الاستعداد للتعلم، واكتساب الخبرات، من خلال عملية التقليد، والمحاكاة، لذا لا بد من إتاحة الفرصة الكافية للطفل للكشف عن الأشياء، ومعرفتها والتفاعل معها، ليتمكن من تنمية مهاراته، ومدركاته، وعلاقاته بالأشياء، وكذلك بالأشخاص المحيطين به، ليتمكن من تطوير جوانب نموه المختلفة.

ثالثاً: مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة (6- 12 سنة):

1- تعلم المهارات الحركية الضرورية لمزاولة الألعاب.

2- تعلم دور الجنس المناسب.

3- نمو الثقة وتقدير الذات.

4- النمو الاجتماعي والعلاقات بين الأقران.

5- تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب.

6- تعلم مهارات الاستقلال الذاتي.

7- تعلم القيم الأخلاقية والمعايير السلوكية (العواملة وأيمن، 2003: 60).

من الملاحظ أن هذه المرحلة هي المرحلة المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية لأن الطفل لديه القدرة على إدراك المفاهيم والمعايير الاجتماعية التي تضبط

السلوك، لذا كان لا بد للأسرة أن تتفهم ذلك وتعمل هي وكل مؤسسات التنشئة الاجتماعية إلى غرس القيم والفضائل الخلقية لدى الطفل، وتكسبه المهارات، والخبرات المتعددة التي تتوافق مع نموه الجسمي، والعقلي في هذه المرحلة، من خلال توفير مستلزمات عملية التعلم كالقصص، والكتب، والألعاب المتعددة، والمتنوعة التي تساعد الطفل على النمو الجسمي، العقلي، الحركي واللغوي وغيره من جوانب النمو الأخرى.

رابعاً: مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

1- تحقيق علاقات جيدة ناضجة مع الأقران.
2- تحقيق دور اجتماعي ذكري وأنثوي.
3- تقبل الشكل الجسمي واستعمال الجسم بكفاءة.
4- تحقيق الاستقلال الوجداني عن الوالدين والراشدين الآخرين.
5- تحقيق التثبت من الاستقلال الاقتصادي.
6- اختيار مهنة المستقبل والإعداد لها.
7- الإعداد للزواج، والحياة الزوجية، والعائلية.
8- تطوير المهمات، والمفاهيم العقلية اللازمة للكفاءة البدنية.
9- الرغبة في السلوك الاجتماعي المسؤول وتحقيقه.
10- اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي لتوجيه السلوك (علاونه، 2004: 31، 30).

هذه المرحلة لا تقل أهمية عن باقي المراحل السابقة، فهي مرحلة التغيرات الرئيسة، حيث ينتقل الفرد من الطفولة إلى البلوغ والمراهقة، والذي يعني بدء التكليف وتحمل المسؤولية بكل مكوناتها الشخصية، والاجتماعية، وبقدر ما اكتسبه الفرد من خبرات، ومعارف، ومعلومات في مراحل العمر السابقة، بقدر ما يتمكن من اجتياز هذه المرحلة بسلام، من هنا لا بد من العمل على توفير

متطلبات هذه المرحلة، ومصاحبة الأسرة لولدها، لتتمكن من زرع الثقة فيما بينها وبينه، لتتمكن من توصيل المفاهيم ذات العلاقة بالتطورات النمائية الخاصة بهذه المرحلة، وعدم تركه للبحث عن المعلومات من مصادر غير المأمونة.

أسئلة عن الفصل الأول

السؤال الأول: عرف المصطلحات التالية:

أ. علم النفس. ب. علم نفس النمو. ج. النمو.

السؤال الثاني:

1. أذكر أهمية دراسة النمو من النواحي التالية:

أ. الناحية النظرية.

ب. الناحية التطبيقية.

ج. بالنسبة للمربين.

د. بالنسبة للمجتمع والأسرة والمدرسة.

السؤال الثالث:

عدد مراحل النمو، وتحدث بإيجاز عن مطالب مرحلة الطفولة المبكرة.

السؤال الرابع: فسر المبادئ التالية للنمو:

1. النمو عملية مستمرة ومنظمة.
2. لكل فرد سرعته الخاصة في النمو.
3. النمو يسير من البسيط إلى المعقد.
4. يتأثر النمو بالعوامل الداخلية والخارجية والتفاعل بينهما.

الفصل الثاني

طرق دراسة النمو ومناهج البحث فيه

أولاً: الطرق الوصفية.

1- الدراسة الطولية.

2- الدراسة المستعرضة.

ثانياً: الدراسة التجريبية.

ثالثاً: دراسة الحالة.

أسئلة عن الفصل الثاني

أهداف الفصل الثاني:

1. أن يقارن الطلاب بين طرق دراسة النمو من حيث العينة والنتائج ومدى انتشارها.
2. أن يوازن الطالب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.
3. أن يعرف الطالب المتغيرات المتعلقة بالمنهج التجريبي.
4. أن يعدد الطالب شروط استخدام المنهج التجريبي.
5. أن يبين الطالب أهمية دراسة الحالة.
6. أن يصف الطالب نتائج دراسة الحالة.

الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل الثاني:

1. الموازنة بين طرق دراسة النمو.
2. توظيف طرق دراسة النمو في الحياة العملية.

طرق دراسة النمو ومناهج البحث فيه

لا بـد لكـل علـم مـن طريقـة للبحـث فيـه سـواء العلـوم الطبيعيـة، أو العلـوم الإنسانية وذلك للوصول لأهم المعطيات ذات القيمة العلمية في فهم الظاهرة المراد دراستها.

"إن الهدف الأساسي من مناهج البحـث في علـم نفـس النمـو هـو الكشـف عـن العوامل التي يترتب عليها النمو، والعوامل المؤثرة فيه، بقصد وضع القوانين العمليـة التي يفسر بموجبها النمو، كما نستطيع أن نتنبأ به مستقبلاً (خوري، 2000: 5).

ومن أهم الطرق التي تستخدم في دراسة النمو ما يلي:

أولاً: الطرق الوصفية:

يهتم هذا المنهج بوصف ظواهر النمو المختلفة كما يحدد طبيعة النمو لكل منها مسـتنداً في ذلـك إلى شـيوعها ومـدى تقبـل المجتمـع لهـا، ومـن أكـثر هـذه الطـرق استخداماً:

1- الدراسة الطولية:

تتم الدراسة الطولية باختيـار مجموعـة مـن الأفـراد، ومتابعـة نمـوهم في أعـمار مختلفة.

مثال : فإذا أراد باحث أن يدرس تطور النمو اللغوي عند الأطفـال في الفـترة مـا بين (سنتين إلى خمس سنوات)، فإنه يقوم بما يلي:

أ- اختيار عينة من الأطفال من سن سنتين.

ب- ملاحظة الكلمات والألفاظ التي يعرفونها في هذا السن(بطاقة ملاحظة).

ج- متابعة وملاحظة الأطفال بعد ستة شهور، ثم بعد سنة، وهكذا حتى سن خمس سنوات.

د- تسجيل نتائج الملاحظات في جدول يبين العمر وعدد الكلمات التي يعرفها الطفل في هذا العمر.

هـ- الوصول إلى النتائج من خلال دراسة الجدول (عدس وآخرون، 2002: 228).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يتضح أن الدراسة الطولية تتميز بعدة مميزات:

1- أنها تجري على مجموعة واحدة من الأطفال، أو على طفل معين لدراسة مظهر من مظاهر النمو، أو أكثر من مظهر مباشر وتتم متابعتهم وملاحظتهم في فترة زمنية محددة.

2- تتصف نتائجها بالدقة.

3- أن الباحث خلال دراسته يتمكن من ملاحظة أكثر من جانب من جوانب النمو المتعددة.

4- تمكن الباحث من استخدام أدوات القياس والملاحظة، وتمكنه من القدرة على تسجيل المعلومات وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها ورصد نتائجها.

ويؤخذ على الدراسة الطولية:

أ- أنها تستغرق وقتاً طويلاً مما يؤثر سلباً على قدرة الباحث على التواصل والشعور بالملل.

ب- عدم تمكن الباحث من الاحتفاظ بعينة الدراسة لطول الوقت.

ج- قد تطرأ على أفراد العينة بعض التغيرات النمائية المهمة نتيجة أحداث قد يمرون بها فيتأثر نموهم سلباً أو إيجاباً وينعكس ذلك على نتائج الدراسة.

2- الدراسة المستعرضة:

تقوم هذه الطريقة على تحديد تطور إحدى جوانب النمو في مرحلة معينة من مراحل النمو لدى الأطفال.

مثال: إذا أردنا معرفة مستوى اللغة لدى مجموعات معينة من الأطفال في أعمار مختلفة نقوم بالتالي:

أ- اختيار مجموعة من الأطفال في سن سنتين من العمر، ونختار مجموعة في سن ثلاث سنوات، ونختار مجموعة في سن أربع سنوات ونختار مجموعة أخرى في سن خمس سنوات.

ب- نتعرف من خلال مقياس معين على عدد الكلمات والألفاظ التي تتقنها كل مجموعة عمرية .

ج- ينظم جدول خاص بعدد الكلمات والألفاظ التي تتقنها كل مجموعة عمرية على حدة.

د- الوصول إلى النتائج من خلال دراسة الجدول والتعرف على عدد الكلمات التي تتقنها كل مجموعة منهم (عدس وآخرون، 2002: 229).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص بعض مميزات الدراسة المستعرضة:

1- تعتبر الدراسة المستعرضة أكثر استعمالاً، لأنها أقل تكلفة، واستهلاكاً للوقت.
2- تجري الدراسة المستعرضة على أفراد عديدين ومجموعات متعددة من الأطفال، كل مجموعة تمثل فئة عمرية محددة.
3- تتم الدراسة المستعرضة في فترة زمنية قصيرة نسبياً إذا ما قورنت بالدراسة الطولية.
4- تمتاز الدراسة المستعرضة بأن الباحث يتمكن من الحصول على النتائج بسرعة.

ويؤخذ على الطريقة المستعرضة بعض المآخذ مثل:

هذه الطريقة تستخدم مجموعات متعددة وتقارن بينها دون الأخذ بعين الاعتبار وجود فروق فردية غير العمر الزمني بين المجموعة الواحدة.

تعتبر نتائج الدارسة المستعرضة أقل دقة من نتائج الدراسة الطولية.

ثانياً: الدارسة التجريبية:

يمكن تعريف الدارسة التجريبية فيما يلي :

1- تغير مقصود ومضبوط للشروط المحددة للواقع أو الظاهرة التي تكون موضوع الدراسة وملاحظة ما ينتج عن التغيير من آثار في الواقع والظاهرة.
2- ملاحظة تتم في ظروف مضبوطة لإثبات الفرضيات والتوصل إلى علاقات سببية.
3- هي أسلوب في البحث يقوم على استخدام التجربة العلمية لإثبات الفرضيات التي وضعها الباحث.
4- هي الطريقة التي تقوم على دراسة الأثر الذي يظهر على أحد المتغيرات أو العوامل نتيجة للتغير الذي يمكن إحداثه على متغير واحد (ياسين وآخرون، 56:2002).

ويعد المنهج التجريبي أساس التقدم العلمي في مجالات المعرفة البشرية، لأنه ينتهي إلى الكشف عن أسباب الظواهر والعوامل المؤثرة فيها، لذا يعد المنهج التجريبي، المنهج الرئيسي في أبحاث العلوم الطبيعية، وتقترب العلوم الإنسانية من دقة هذه العلوم بمقدار استخدامها لهذا المنهج في بحوثها، ودراساتها المختلفة (حافظ وآخرون، 1996: 62).

وتتلخص هذه الدراسة في أنها تستخدم مجموعتين من المفحوصين وهما كالتالي:

- المجموعة الضابطة: وهي المجموعة التي يختارها الباحث ليقارن نتائجها في موضوع ما بالمجموعة التجريبية، ومن شروط المجموعة الضابطة أنها تترك لتعمل في الظروف الطبيعية دون إدخال تغييرات عليها.

- المجموعة التجريبية: وهي المجموعة التي تجرى عليها التجربة وتحاط بظروف خاصة، ثم تقارن النتائج بعد فترة معلومة، ويشترط أن تكون المجموعتين الضابطة والتجريبية متماثلتين في جميع النواحي عند بدء التجربة مثل: العمر، والظروف الطبيعية المحيطة، وزمن إجراء التجربة، ولا بد من التأكد من أن التغير الذي حدث في المجموعة التجريبية كان نتيجة العوامل الخاصة التي أحيطت بها المجموعة التجريبية.

ويعتمد هذا المنهج على الضبط التجريبي والتحكم في مقدار ونوع كل من:

المتغير المستقل، والمتغير التابع، والمتغيرات الدخيلة.

وسوف نعرض تعريفاً لكلٍ من هذه المصطلحات العلمية الخاصة بالمنهج التجريبي كالتالي:

- المتغيرات المستقلة:

وهي التي يقوم الباحث بالتحكم فيها ومعالجتها من أجل دراسة آثارها على المتغيرات التابعة موضوع التجربة.

- المتغيرات التابعة:

وهي متغيرات موضوع التجربة إذ يتم ملاحظة وقياس التغير الذي يحدث فيها نتيجة ما يحدثه الباحث من معالجات في المتغيرات المستقلة.

- المتغيرات الدخيلة أو الطارئة:

وهي المتغيرات الأخرى غير المستقلة التي يمكن أن تؤثر في النتائج، حيث يلجأ الباحث لإبطال أثرها وذلك بضبطها أو جعلها متناسقة مع مجموعات الدراسة.

مثال توضيحي:

عنوان دراسة أو بحث تجريبي :
أثر استخدام الحاسب الآلي في تعليم مساق الرياضيات على تحصيل طلبة الصف السابع الأساسي في مدارس مدينة أسدود.
من خلال عنوان الدراسة السابق نلاحظ ما يلي:
المتغير المستقل: الحاسب الآلي والذي نريد أن نقيس أثر استخدامه في العملية التعليمية التعلمية على تحصيل الطلبة في مساق الرياضيات، والذي لم يسبق للطلبة أن استخدموه في تعلم الرياضيات .
المتغير التابع: التحصيل وهو الذي سوف يتأثر إما سلباً أو إيجاباً بسبب استخدام الحاسب الآلي في العملية التعليمية التعلمية.
المتغيرات الدخيلة: وهي التي يمكن أن تؤثر في النتائج ويعمل الباحث لإبطال أثرها مثل: جو الغرفة التي يدرسون فيها، تدرب بعض الطلبة على الحاسب الآلي مسبقاً، نوعية الجهاز المستخدم.

وثمة ثلاثة شروط لا بد من توفرها في المنهج التجريبي:

1- استخدام مجموعات من المبحوثين متساوية في معظم الخصال وتستخدم على الأقل مجموعة واحدة تجريبية، وأخرى ضابطة مساوية لها تماماً في خصال الأفراد وظروف التطبيق.

2- المعالجـة التجريبيـة: حيـث يـتم تعـريض المجموعـة للمتغـير التجريبـي (المستقل) الذي يراد الكشف عن تأثيره بينما تبقى المجموعة الضابطة دون أن تتعرض للمتغير المستقل.

3- تقويم أثر تعرض المجموعة التجريبية للمتغير المستقل على سلوك الأفراد.

الخلاصة:

من خلال ما سبق يتضح أمور عدة:

1- أن الدراسات التجريبية من الدراسات ذات النتائج الدقيقة.

2- الدارسات التجريبية صعبة في دراسة الحالات النفسية والاجتماعية، وذلك لكثرة العوامل المؤثرة في الحالة.

3- تتسم الدارسات التجريبيـة بالموضـوعية والبعـد عـن الذاتيـة خاصـة في العلـوم الطبيعية.

4- تستخدم الدراسات التجريبية في دراسة الظواهر الإنسـانية، وكـذلك في البحـوث العلمية على الحيوان.

ثالثاً: دراسة الحالة :

يقوم بها الباحث لدراسة مظهر مـن مظـاهر النمـو للتعـرف عـلى طبيعتـه مـن حيث السواء واللاسواء، وهذه الدراسة تستهدف فرد بعينه بالبحث والتقصي، وهـذه الدراسة تتطلب من الباحث أن يكون لديه القدرة على استخدام العديـد مـن أدوات القياس وكذلك مهارة جمع المعلومات من مصادرها المختلفة، وتتطلب دراسة الحالة معرفـة طوليـة شـاملة عـن الفـرد، وتتنـاول مراحـل نمـوه المختلفـة ومظـاهر النمـو والعوامل المؤثرة فيها، كما تتناول أساليب التنشئة الاجتماعية التي نشـأ فيهـا الفـرد، والخبرات الماضية، والتاريخ التعليمي، والمهني، والتاريخ المرضي للفرد، ويلجأ الباحـث إلى دراسة تـاريخ الحيـاة، والمـذكرات، ودراسـة البيئـة الاجتماعيـة للفـرد، ويلجـأ إلى السجلات الطبية، والمدرسية.

ومن خلال تحليل البيانات يمكن للباحث أن يفسر الظاهرة النمائية وتطورها وسبل التحكم فيها (الداهري، 2000، 199).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكن توضيح أهمية دراسة الحالة بما يلي:

1- تتيح فرصة كبيرة للباحث للتعرف على طبيعة الموضوع المراد دراسته حيث إنه يدرس حالة واحدة.
2- تمكن الباحث من امتلاك مهارات جمع المعلومات وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها.
3- تساعد الباحث في تشخيص حالة الفرد من خلال كم المعلومات التي جمعها عن الحالة من عدة مصادر وفي أزمنة مختلفة من حياة الحالة.
4- تساعد الباحث في وضع تصور سليم عن الحالة وتشخيصها ووضع الحلول المناسبة للحالة بناءً على التشخيص الذي يتصف بالدقة نتيجة وفرة المعلومات التي جمعها الباحث.
5- تزيد من خبرة الباحث في استخدام العديد من وسائل جمع المعلومات.

أسئلة عن الفصل الثاني

السؤال الأول: عرف المصطلحات التالية:

أ. المجموعة التجريبية. ب. المجموعة الضابطة.

ج. العامل المستقل. د. العامل التابع.

السؤال الثاني: تحدث بإيجاز عن كل مما يأتي:

1. الدراسة الطولية ومميزاتها.
2. الدراسة المستعرضة ومميزاتها.
3. دراسة الحالة.

السؤال الثالث: علل لما يأتي:

1. تعتبر الدراسات الطبيعية أدق في نتائجها من الدراسات الإنسانية.
2. تعتبر الدراسات الطولية أدق في نتائجها من الدراسة المستعرضة.

الفصل الثالث

العوامل المؤثرة في النمو

أولاً: الوراثة.

ثانياً: الغدد.

ثالثاً: البيئة.

رابعاً: التغذية.

أسئلة عن الفصل الثالث.

أهداف الفصل الثالث:

1. أن يعدد الطالب العوامل المؤثرة في النمو.
2. أن يستنبط الطالب تعريف الوراثة.
3. أن يذكر الطالب تعريفاً لكل من الكروموسومات والجينات.
4. أن يقارن الطالب بين الصفات السائدة والمتنحية.
5. أن يستنتج الطالب وظائف الوراثة.
6. أن يوضح الطالب كيفية انتقال الصفات الوراثية من الآباء للأبناء.
7. أن يذكر الطالب الأشياء التي تنتقل بالوراثة.
8. أن يعرف الطالب العمر العقلي.
9. أن يحسب الطالب مستوى الذكاء .
10. أن يحدد الطالب أماكن الغدد الصماء في جسم الإنسان.
11. أن يبين الطالب أهمية الغدد الصماء لنمو الإنسان.
12. أن يوضح الطالب مخاطر زيادة أو نقصان إفرازات الغدد الصماء.
13. أن يعرف الطالب مفهوم البيئة.

14. أن يعدد الطالب العوامل البيئية المؤثرة في نمو الطفل.
15. أن يعدد الطالب عناصر الغذاء الجيد.
16. أن يبين الطالب دور كل عنصر من العناصر الغذائية في عملية النمو.

الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل الثالث:

1. التعرف على العوامل المؤثرة في عملية النمو.
2. التزود بالمعلومات الكافية عن الوراثة وعلاقتها بالنمو.
3. إدراك أهمية الغدد في عملية النمو.
4. الربط بين البيئة والغذاء والنمو.

العوامل المؤثرة في النمو

يتأثر النمو الإنساني في جوانبه المتعددة، الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية بالعديد من العوامل وهي الوراثة، البيئية، الجهاز الغددي، التغذية، هذه العوامل مجتمعة تلعب دوراً أساسياً، وكبيراً في تحديد مسارات النمو في مختلف الجوانب النمائية للإنسان منذ اللحظة الأولى للإخصاب ويمتد أثرها في مراحل النمو المتعاقبة.

وسوف نتناول بالتوضيح والبيان هذه العوامل وأثرها على النمو الإنساني في كافة جوانب النمو المختلفة مرتبة كالتالي: الوراثة، والغدد، والغذاء، والبيئة.

أولاً: الوراثة:

تعد الوراثة من العوامل المهمة المؤثرة في النمو الإنساني، لذا كان لا بد من عرض بعض التعريفات الخاصة بالوراثة لنصل لمفهوم شامل لمعنى الوراثة.

- تعريف الوراثة:

الوراثة هي كل ما ينتقل من السلف إلى الخلف عن طريق الجينات التي تحملها الكروموسومات الموجودة في نواة الخلية (نشواتي، 2003: 84).

- ويعرفها حمدان بأنها: مجمل الخصائص والمكونات الجسمية التي يأخذها الفرد من أبويه (حمدان، 2000: 8)

- ويرى علاونة أن الوراثة: تزود الكائن الحي بالاستعدادات، والإمكانيات اللازمة للنمو، والتطور، في حين يتحكم تفاعل هذا الكائن الحي مع البيئة في الدرجة والمستوى اللذين سيصل إليهما هذا التطور والنمو (علاونة، 2001: 41).

- أما غانم فيرى أن الوراثة: هي انتقال السمات من الوالدين إلى أولادهما، وتمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بدء الحياة أي عند الإخصاب، وتوضح دراسات الوراثة أن الإمكانيات الكامنة وليست السمات والخصائص هي التي تورث وتعتبر الوراثة عاملاً مهماً يؤثر في النمو من حيث صفاته ومظاهره ونوعه (غانم، 1995: 72).
- ويعرف عريفج الوراثة بأنها: إمكانية ظهور الصفات التي يحملها الآباء عند الأبناء ويتقرر دور هذا العامل منذ اللحظة الأولى للإخصاب عند اتحاد الخلية الجنسية الذكرية بالخلية الأنثوية أي الحيوان المنوي بالبويضة الأنثوية (عريفج، 1993: 41).
- ويعرفها أبو نجيلة وأبو كويك بأنها: كل العوامل التي توجد في الفرد عندما يبدأ الحياة منذ لحظة الإخصاب وهذه العوامل الوراثية عبارة عن تكوينات كيميائية عضوية شديدة التعقيد، وهي المسؤولة عن انتقال الخصائص الوراثية بين الأجيال المتعاقبة (أبو نجيلة، وأبو كويك، 2001: 75).
- وعرفها العيسوي بأنها الصفات والخصائص التي تنتقل من الآباء والأجداد إلى الذرية عبر ما يعرف باسم ناقلات الوراثة أو الجينات، وهي وحدات النقل الوراثي وهي التي تسكن في الكروموسومات ويحتوي كل كروموسوم على العديد من الجينات وتوجد هذه الكروموسومات في شكل أزواج فرد من هذه الأزواج يأتي من الأب والآخر من الأم (العيسوي، 2000: 71).
- ويعرفها الوقفي بأنها: جميع المؤثرات التي تنتقل بيولوجياً من الآباء إلى الأبناء في لحظة التلقيح (الوقفي، 1998: 73).

ونخلص مما سبق إلى التعريف التالي للوراثة:

الوراثة عبارة عن انتقال الصفات الوراثية الإيجابية والسلبية من الآباء إلى الأبناء، منذ اللحظة الأولى للإخصاب عند اتحاد نواة الخلية الذكرية بالخلية الأنثوية وذلك عن طريق الجينات ناقلات الصفات الوراثية والتي تحملها الكروموسومات وهي مؤثر مهم في عملية النمو.

الخلاصة:

من خلال التعريفات السابقة للوراثة يمكننا استنتاج ما يلي:
1- دور وأثر العوامل الوراثية على النمو يبدأ منذ اللحظة الأولى للإخصاب وذلك، عند اتحاد الخلية الجنسية الذكرية بالخلية الجنسية الأنثوية.
2- هناك احتمال ظهور بعض الصفات التي يحملها الآباء عند الأبناء وتسمى الصفات السائدة، وعدم ظهور بعض الصفات التي يحملها الآباء عند الأبناء وتسمى الصفات المتنحية.
3- من الممكن ظهور صفات لدى الأبناء غير موجودة لدى الآباء وإنما كانت موجودة عند الأجداد.
4- بالوراثة تنتقل الصفات الإيجابية والسلبية المؤثرة على النمو.
5- الكروموسومات هي حاملات الجينات.
6- الجينات هي ناقلات الصفات الوراثية.

مصطلحات الوراثة:

- الجينات:

هي أكياس كيماوية محمولة على الكروموسومات تنتقل من جيل إلى جيل بواسطة الأمشاج التناسلية (البويضات والحيوانات المنوية) وتتحكم في نمو صفات الفرد المتكون السائدة والمتنحية (مساعدة، 1991: 10).

- الكروموسومات:

هي عبارة عن أمشاج أو خيوط رفيعة تحمل الجينات ناقلات الوراثة، ويحمل كل كروموسوم حوالي (20 ألف جين) سواء كانت حميدة سليمة أو سيئة مريضة (منسي، 2002: 44).

- الصفات السائدة:

صفة وراثية تظهر في التركيب الشكلي للفرد إذا كانت جينتها موجودة في واحد من الكروموسومين المختصين (الذكري أو الأنثوي) أي أن الصفة الوراثية السائدة التي ظهرت في صفات الشخص الجديد كانت موجودة فقط في أحد الكروموسومين وليس في كليهما.

- الصفات المتنحية:

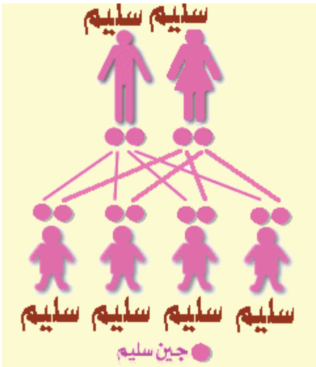
صفة وراثية لا تظهر في التركيب الشكلي للفرد، وهذا الجين المتنحي يختفي تأثيره عندما يجتمع مع جين سائد، ولن ينتج هذا الفرد أبناء متماثلين في هذه الصفة إلا إذا تزاوج بفرد مثله يحمل الجين المتنحي (العناني وآخرون، 2001: 83).

مثال: تزوج رجل مريض بمرض التلاسيميا بامرأة سليمة من المرض فأنجبا طفلا حاملا للمرض، فالمرض هنا هو الصفة المتنحية والسلامة من المرض هي الصفة السائدة ولن تظهر صفات المرض على هذا الشخص، لكنه لو تزوج بشخص يحمل نفس الجين المتنحي عنده وهو المرض فيمكن أن ينجب أبناء يحملون الصفة المتنحية وهي المرض ويصبح المرض صفة سائدة والسلامة من المرض هي الصفة المتنحية .

وسوف نعرض بعض الاحتمالات المتعلقة بالصفات السائدة والمتنحية التي من الممكن أن تنتقل من الآباء إلى الأبناء فيما يلي:

1- الزوج والزوجة سليمين:

النتيجة ينجبان أطفال سليمين بنسبة 100% بإذن الله.

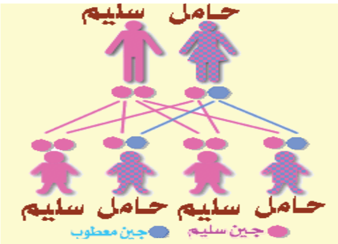


2- الزوج والزوجة حاملين للمرض:

لو تزوج اثنان كلاهما حامل للمرض فان أمام هذه العائلة أربع احتمالات في كل مرة تحمل فيها الزوجة بإذن الـلـه، الاحتمال الأول من هذه الأربعة طفل سليم من المرض (1:4 أي 25%) واثنان من هذه الأربعة أطفال حاملين للمرض (4:2 أي 50%)، واحد من هذه الأربعة طفل مصاب بالمرض (4:1 أي 25%)، وبشكل آخر ففي كل مرة تحمل فيها الزوجة يكون لديها إمكانية ولادة 25% أطفال مصابين و75% أطفال غير مصابين ولكن بعضهم قد يكون حاملا للمرض.

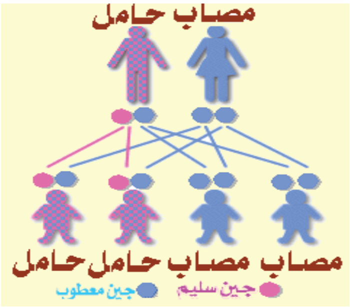
3- الزوج سليم والزوجة حاملة للمرض:

لو تزوج اثنان أحدهما حامل للمرض والآخر سليم، فإن أمام هذه الحالة أربع احتمالات في كل مرة تحمل فيها الزوجة بإذن الـلـه.. اثنان من هذه الأربعة أطفال حاملين للمرض (4:2 أي 50%) والاثنين الباقيين من هذه الأربعة أطفال سليمين (4:2 أي 50%).



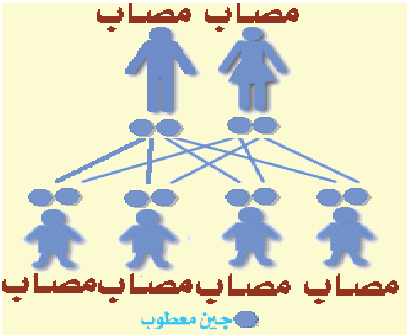
4- الزوج حامل والزوجة مصابة:

لو تزوج اثنان كلاهما حامل للمرض فان أمام هذه الحالة أربع احتمالات في كـل مرة تحمل فيها الزوجة بإذن الـلـه.. اثنان من هذه الأربعـة أطفـال حـاملين للمـرض (4:2 أي 50%) واثنان من هذه الأربعة أطفال مصابين بالمرض (4:2 أي 50%).



5- الزوج والزوجة مصابين بالمرض:

لو تزوج اثنان كلاهما مصاب بالمرض، فإنه بمشيئة الـلـه يكون جميع الأطفـال في هذه الحالة مصابين بالمرض (أي 100% مصاب).



وظائف الوراثة:

للوراثة وظائف عدة نوجزها في التالي:

1- المحافظة على الخصائص العامة للنوع:

ويتم ذلك عن طريق نقل الصفات الوراثية من جيل إلى آخر في الإنسان وكذلك بين أنواع الكائنات الحية المختلفة.

2- المحافظة على الصفات العامة لكل سلالات النوع والأجيال :

ويتم ذلك عن طريق نقل الصفات الوراثية للسلالة من خلال عمليات التزاوج فسلالة البحر الأبيض المتوسط لها مميزات خاصة تختلف عن صفات السلالات الأخرى.

3- التقريب بين الوالدين والأبناء :

تعمل الوراثة على التقريب بين الوالدين والأبناء في صفاتهم الوراثية فأبناء الأذكياء يميلون إلى الذكاء وهذا ما يطلق عليه مبدأ المماثلة في الوراثة.

4- الاحتفاظ بالحياة الوسطى المتزنة:

الوالدان الطويلان ينجبان طفلاً طويلاً، لكن متوسط طوله لا يساوي متوسط طول والديه حيث ينقص عنهما بمقدار بسيط (العناني، 83:2003).

وعلى هذا النحو فالهدف الأساسي للوراثة هو المحافظة على الصفات العامة للنوع والسلالة والأجيال وتهدف الوراثة أيضاً إلى الحياة الوسطى المتزنة أي جعل أكثر النسل وغالبيته يحمل الصفات القريبة من المتوسط.

كيفية انتقال الصفات الوراثية من الآباء للأبناء:

تتكون الخلية الإنسانية (أو الخلية الجرثومية أو الخلية الأولى) من اتحاد خليتين إحداهما ذكرية والأخرى أنثوية، وسميت الخلية الإنسانية لأن الجنين سوف يتكون من هذه الخلية عن طريق الانقسام المتتالي، أما تسميتها بالخلية الجرثومية فهو لسرعة تكاثرها بالانقسام، وتسمى الخلية الأولى لأنها أول خلية تنشأ عن اتحاد نواة الخلية الذكرية بنواة الخلية الأنثوية.

- الخليــة الجنســية الذكريــة: وهــي الحيــوان المنــوي ويتكــون مــن (23) كروموسوم.
- الخلية الجنسية الأنثوية: وهي البويضة وتتكون من (23) كروموسوم.

وعندما يتحد الحيوان المنوي والبويضة فـإن الكـائن النـاتج يصـبح حاصـلاً عـلى العدد الصحيح من الكروموسومات وهي (46) كروموسوم وتتكاثر الخلايا الجرثومية عن طريق الانقسام مرتين وذلك لكي تنتج الخلية الواحدة أربـع خلايـا ويحتـوي كـل منها (23) زوج من الكروموسومات (إسـماعيل، 1989: 83) حيـنما يلتصـق أو يتحـد الكروموسوم الذكري بالكروموسوم الأنثوي، ليكونـا معـاً زوجـاً مـن الكروموسـومات تتناظر و تتقابل المورثات أو الجينات بحيث تقع كل مورثة من مورثات الكروموسوم الذكري أمام المورثة التي يناظرها من مورثات الكروموسوم الأنثوي ويـؤدي كـل زوج من هذه المورثات وظيفة محـددة بالنسـبة للكـائن الحـي (أبـو نجيلـة، أبـو كويـك، 83:2001).

ما الذي ينتقل بالوراثة:

1- الجنس:

إن الزوج الثالث والعشرين في كل خلية إنسانية يسمى عادة كروموسـوم الجـنس، وهـو يشـبه بقيـة الكروموسـومات ويحمـل عـدد مـن الشـيفرات الوراثيـة غـير أن كروموسوم الجنس يختلـف عـن غـيره مـن الكروموسـومات في أنـه يحمـل فـوق تلـك الشفرات الشيفرة الوراثية التي تحدد جنس المولود ذكر أو أنثى (شفيق، 2001: 42).

ومن المعلوم أن الخلية الجنسية الأنثويـة (البويضـة) لـدى الأنثـى تحمـل (23) كروموسوم جميعها من نوع (X) أي كروموسومات أنثوية.

أمـا الخليـة الجنسـية الذكريـة (الحيـوان المنـوي) لـدى الـذكر يحمـل (23) كروموسوم من نوع (Y) و (X) أي كروموسومات ذكرية وأنثوية.

فإذا اتحد الكروموسوم الذكري رقم 23 وهو كروموسوم الجنس وكان من نوع (X) مع الكروموسوم الأنثوي الذي هو من نوع (X) كان المولود أنثى.

أما إذا اتحد الكروموسوم الذكري رقم 23 وهو كروموسوم الجنس وكان من نوع (Y) مع الكروموسوم الأنثوي الذي هو من نوع (X) كان المولود ذكراً.

(Y) + (X) = ذكر أو (X) + (X) = أنثى

وهذه النتيجة تعطي دلالة أن الرجل هو السبب في تحديد جنس المولود.

"وفي بعض الحالات يمكن القول أن المرأة هي المسؤولة بطريقة غير مباشرة عن تحديد جنس المولود ذكر أو أنثى حيث إنها تفرز لفترة قد تطول أو تقصر مواد قادرة على قتل الخلية الجنسية الذكرية أو الأنثوية لدى الرجل" (زهران، 1999: 109).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يتضح أن جنس المولود يتحدد منذ اللحظة الأولى للإخصاب أي عند اتحاد الخلية الجنسية الذكرية بالخلية الجنسية الأنثوية ومن المعلوم أن الرجل هو الذي يحمل الكروموسوم من نوع Y الذي يسهم في تحديد الذكورة لدى الجنين أما الأنثى فلا تحمل إلا نوعاً واحداً من الكروموسومات من نوع X لذلك يعد الرجل هو المسؤول بصورة مباشرة عن تحديد جنس المولود إلا في حالات نادرة تحدث نتيجة لإصابة الأنثى بمرض يفرز بسببه الجهاز التناسلي مواد قاتلة للخلية الجنسية الذكرية الحاملة للكروموسوم الذكري أو الأنثوي لذلك يصبح أبنائها من جنس واحد، ولكن هذه الحالة لا تستمر ويمكن علاجها.

ويمكننا القول أن الله تعالى وحده القادر على تحديد جنس المولود وذلك بتهيئة الأسباب لمولود ذكر أو لمولود أنثى حيث يقول تعالى في كتابه الكريم: ﴿يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ ۝ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا﴾ [الشورى:49-50].

2 - الخصائص الجسمية والملامح الجسدية:

من الصفات الوراثية التي تنتقل بواسطة الوراثة شكل الجسم، طول وملامح الوجه، لون الجلد، نبرات الصوت ولون العينين (الهنداوي، 2002: 134) وهناك خصائص متصلة بالجنس مثل عمى الألوان الذي ينتقل بالوراثة بنسبة100% في الذكور، وتصاب به الإناث بنسبة (1%) فقط لا غير، وقد يرث الطفل الملامح الجسدية من الوالدين مناصفة (50%) من الأب، و(50%) من الأم والملامح الجسدية تشمل طول القامة وقصرها، والسمنة والنحافة، وشكل الأنف مستقيم أو معقوف، أو أفطس، واتساع الفم أو ضيق الفم، ولون الشعر، والعينين ولون الجلد، وضخامة الردفين والمنكبين، واتساع وعرض الصدر، وطول أصابع اليد، وحجم القدم وطول الساقين، والذارعين (الغرة، 2002: 55).

وتدل نتائج الأبحاث العلمية أن الطفل يرث نصف صفاته الوراثية من والديه، وأن بعض صفات الأب قد تتغلب على صفات الأم، وأن بعض صفات الأم قد تتغلب على صفات الأب (زهران، 1977: 42).

3- بعض الإعاقات والاضطرابات العقلية:

من بين الإعاقات العقلية التي تنجم عن الوراثة مرض يتميز بانتفاخ الخلايا العصبية العقلية للدماغ، والحبل الشوكي، ويسببه أحد الجينات المتنحية ويظهر عادة عند أطفال الوالدين الذين تربطهما درجة عالية من القرابة، مثل أولاد العمومة وقد يؤدي ذلك إلى العمى أو الشلل أو الضعف العقلي (علاونة، 2001: 43) لذلك لا بد من التغريب في الزواج حفاظاً على حسن النسل وخلوه من الصفات الوراثية المرضية.

4- الأمراض الوراثية:

- عمى الألوان: يؤثر الجنس بشكل عام على النواحي الجسمية والعقلية وهناك أمراض وخصائص وراثية ترتبط بالجنس مثل عمى الألوان وهو عدم

القدرة على التمييز بين الألـوان وخاصـة اللـونين الأحمـر والأخضر والمقـدرة على التمييز بين هذه الألوان تعتمـد عـلى بنـاء صبغة خاصـة في العـين وفي خلايا من شبكة العين.

- نزف الدم (الهيموفيليا): وهو عدم قدرة الدم عـلى الـتجلط إذ أن المصـابين به قد يتعرضون لخطر الموت إذا أصيبوا بجرح بسيط، وقد يموتون فعـلاً إذا تعرضوا لجرح خطير، وذلك بسبب فشـل الـدم في الـتجلط (العنـاني، 2003: 90).

- قصر النظر: يستطيع الشخص المصاب بهذا المرض مشاهدة الأجسام القريبة بينما يتعذر عليه مشاهدة الأجسام البعيدة، فهناك عـدة جينـات مسـؤولة عن وجود هذا المرض.

- طـول النظـر: يسـتطيع الشـخص المصـاب بهـذا المـرض مشـاهدة الأجسـام البعيدة بينما يتعذر عليـه مشـاهدة الأجسـام القريبـة ويـرث هـذا المـرض كصفة سائدة.

- مرض السكري: يعجـز بنكريـاس الشـخص المصـاب بهـذا المـرض عـن إفـراز الكمية اللازمة من الأنسولين لأكسدة السكر من جسمه وبذلك تزداد نسـبة السكر في البول.

- مرض أنيميا الخلية المنجلية: تتخذ الخلية شكل المنجل وهـو أحـد أمـراض الدم العاتية المزمنة التي تحدث في شكل أزمات تتغير فيهـا أشـكال الكـرات الحمراء بحيث تعوق تدفق الدم إلى الشعيرات الدموية محدثة بـذلك آلامـاً مبرحة وموتاً للأنسجة (إسماعيل، 1989: 88)

- مرض البلاهة أو مرض الدوان: يحدث هذا المرض نتيجـة أن الـزوج أل (21) في الكروموسومات ينقسم إلى ثلاثة كروموسومات بدلاً من اثنين وينشأ عـن ذلك مرض داون.

فالاضطرابات الوراثية تلعب دوراً كبيراً في إنتاج مرض الدوان، وهو نوع من الضعف العقلي ونسبة حدوثه حوالي حالة واحدة في كل ألف حالة ولادة (زهران، 111:1999).

أثر الوراثة على الذكاء:

توصلت الدراسات الكثيرة إلى أن العوامل الوراثية ترتبط بقوة بعلامات الذكاء، حتى أن علامات ذكاء التوائم المتماثلة الذين انفصلوا في تربيتهم منذ الولادة ارتبطت فيما بينها ارتباطا إيجابياً قوياً لا يقل عن (60%) فإذا كان أحد التوأمين ذو نسبة ذكاء عالية يكون توأمه الآخر ذو نسبة ذكاء عالية أيضاً، وإذا وجد أحد التوأمين بدرجة ذكاء منخفضة يكون توأمه الآخر ذو نسبة ذكاء منخفضة .

كذلك وقد خلص جونسون من دراسة واسعة قام بها عام (1969) إلى أن ما نسبته (70%-80%) من الذكاء عائد إلى الوراثة (عبدالله، 2004: 215).

وقد أيدت البحوث عموماً أن الذكاء محدد جزئياً بالوراثة كما يقاس باختبارات الذكاء بحيث يتوقع وجود ارتباط إيجابي باستمرار بين درجات ذكاء الأخوة سواء نشؤوا في بيئات واحدة أو مختلفة في حين يضعف هذا الارتباط جداً أو ينعدم بين درجات ذكاء الأفراد الذين لا تربط بينهم أي قرابة وعاشوا في بيئات مختلفة (نشواني، 2003: 27)

ويقول فيليب فيرنون أن الحدود العامة للذكاء تتحدد بالوراثة فعندما نتكلم عن الذكاء فإننا نتكلم عن القدرة أو الطاقة الولادية الموروثة الناتجة عن الجهاز العصبي والتي تحددها الجينات فحينما نتكلم عن شخص على أنه ذكي نعني في الحقيقة أنه كفؤ عقلياً يمكنه أنه يفكر جيدا وأن يتعلم جيداً (زهران، 1999: 115).

فالشخص الأكثر ذكاءً هو الذي يعيش سنوات أطول في التعليم أما الشخص الأقل ذكاء فإنه يتخلف عبر المراحل التعليمية فلذلك نلمس ارتباطاً بين الذكاء والتحصيل التعليمي (العيسوي، 2000: 95).

ويتفق عدداً من علماء النفس على أن هناك دلائل عديدة تؤكد أن الذكاء يتحدد بالعوامل الوراثية، وأن هذه العوامل تفوق في تأثيرها العوامل البيئية فالعوامل الوراثية تفسر (80%) من التبادل الموجود في ذكاء الأطفال أي أنها تفسر (80%) من الذكاء وترجعه إلى الوراثة (عليان، 1984: 136).

فلقد زعم جالتون أن العبقرية والموهبة يعني الذكاء تنجمان عن الوراثة وبنفس القوانين التي تحكم وراثة الجوانب العضوية والملامح البدنية (الديدي، 1995: 27).

تعريف الذكاء:

سوف نعرض بعضاً من تعريفات الذكاء والتي من خلالها يتضح دور الوراثة ودور البيئة في تحديد مستوى الذكاء لدى الأفراد.

الذكاء:

هو القدرة على الإفادة من الخبرة للتوافق مع المواقف الجديدة، وقد عرفه محمود بأنه "قدرة كامنة تتحد أصلاً نتيجة التكوين الوراثي الأصلي للفرد، وللظروف البيئية أثرها على الذكاء وعلى نموه، فهي تتيح للقدرة الكامنة فرصة النمو والعمل" (محمود، 1979: 170).

وعرفه جلال (1985) بأنه "القدرة على استعمال المفاهيم النافعة والرموز المختلفة للتصرف في المواقف المختلفة خاصة تلك المواقف التي تتضمن مشاكل يتطلب حلها استعمال الرموز اللغوية أي اللغة أو الرموز العددية أي الرياضة والحساب.

وعـرف (كفـافي، 1998: 20) الـذكاء بأنـه "القـدرة عـلى تكـوين ارتباطـات واقترانات، وأن الأفراد يختلفون في الذكاء باختلافهم في القدر الذي تستطيع عقـولهم أن تقوم به من عمليات الاقتران".

من خلال ما سبق يمكن تعريف الذكاء بأنه " قدرة الفرد على الربط بين الأشـياء والعلاقـات، والقـدرة عـلى اسـتخدام المعلومـات والمعـارف في الـتصرف في المواقـف الجديدة وحل المشكلات".

العمر العقلي ونسبة الذكاء:

يقصد بالعمر العقلي قدرة الفرد العقلية في سن معينة كما يقيسها اختبار الذكاء في وقت معين (عريفج، 1993: 101).

ويمكن ضرب أمثلة لتوضيح كيفية قياس العمر العقلي ونسبة الذكاء فيما يلي:

مثال 1:

إذا طبقنا اختبار ذكاء يتكون من عشرين سؤالاً على طفل في العاشرة من العمـر فأجاب عن جميع الأسئلة إجابة صحيحة كالتي يجيبها طفل عادي في مثل هذا السن كان عمره العقلي مساوٍ لعمره الزمني.

وإذا عرض عليه اختبار ذكاء لسـن أحـد عشر سـنة مكـون مـن عشريـن سـؤالٍ واستطاع الإجابة عليها فإن عمره العقلي أحد عشر سنة وعمره الزمني عشرة سنوات.

وتحسب نسبة الذكاء بقسمة العمر العقلي على العمر الزمني ويضرب الحاصل في مائة والناتج هو نسبة الذكاء لدى الشخص المفحوص.

نسبة الذكاء = $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}}$ × 100 = $\frac{10}{10}$ × 100 = (100) نسبة الذكاء.

نسبة الذكاء = $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}}$ × 100 = $\frac{11}{10}$ × 100 = (110) نسبة الذكاء.

مثال 2:

لو كان عمر الطفل الزمني 8 سنوات وأجاب على أسئلة اختبار الذكاء المصممة لطفل عمره (12) سنة فإن هذا الطفل يعتبر عبقرياً فتكون نسبة الذكاء كالتالي:

نسبة الذكاء = العمر العقلي / العمر الزمني = 12 / 8 × 100 = (150) عبقري الذكاء.

الخلاصة:

يتضح من خلال العرض السابق ما يلي:

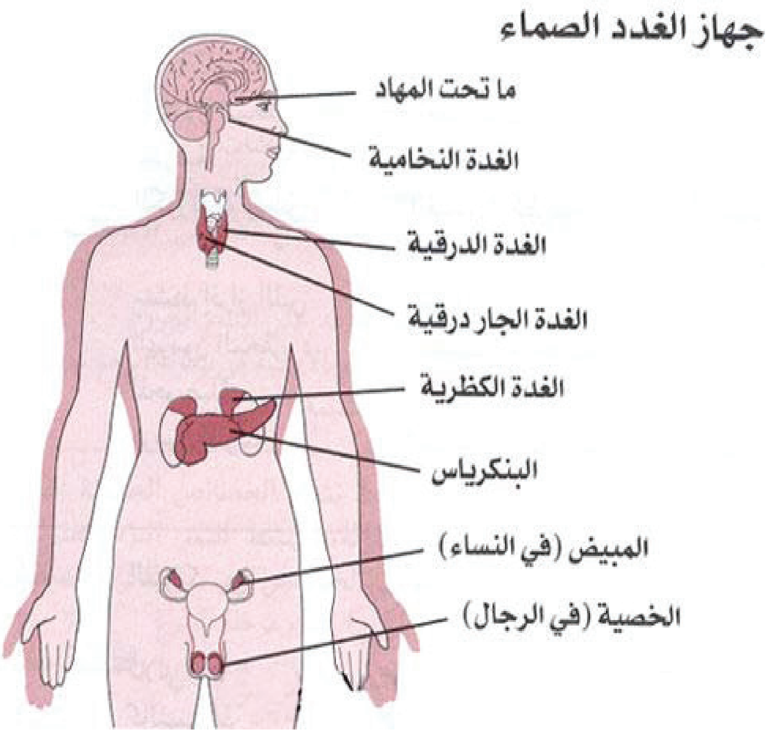
- تلعب الوراثة دوراً أساسياً في عملية النمو الإنساني وتؤثر في بناء جميع جوانبه الجسمية والعقلية والقدرات المتعددة لأعضاء الجسم المختلفة.
- الوراثة لها دور في تحديد شكل الجسم طولاً وعرضاً وهيئةً وشكلاً.
- بالوراثة تنتقل العديد من الإعاقات الجسمية والعقلية.
- بالوراثة تنتقل العديد من الأمراض مثل: عمى الألوان، والسكري، ومرض داون.
- يرتبط الذكاء بعامل الوراثة ارتباطاً كبيراً حيث يرث الإنسان من والديه نسبة ذكاء تتراوح ما بين (70 -80%).
- التوائم المتماثلة ترث نفس نسبة الذكاء من الوالدين.
- تلعب البيئة دوراً رئيساً في تفعيل نسبة الذكاء الموروثة وتطويرها من خلال عملية التعلم في المراحل العمرية المختلفة وبطرقها المتعددة وأدواتها المتنوعة.
- يقاس العمر العقلي كالتالي: العمر العقلي مقسوماً على العمر الزمني مضروباً في مائة يكون الناتج هو نسبة الذكاء.

ثانياً: الغدد:

تلعب الغدد دوراً رئيساً في عملية النمو وذلك من خلال ما تفرزه من إفرازات لها علاقة مباشرة بعملية النمو في مراحله المتعددة وجوانبه المختلفة إيجاباً وسلباً خاصة الغدد الصماء التي لها إفرازات عديدة ومتنوعة تؤثر مباشرة على طبيعة النمو الإنساني.

تعريف الغدد: "هي مجموعة من الخلايا متخصصة بإفراز أو ترشيح عناصر من طبيعة كيماوية" (الوقفي، 1998: 188).

الرسم التوضيحي يبين الغدد الصماء وأماكن تواجدها في جسم الإنسان.



الغدد نوعان:

أولاً: الغدد الصماء:

الغدد الصماء تجمع موادها الأولية من الدم مباشرة ثم تحولها إلى مواد كيماوية معقدة التركيب تسمى الهرمونات ثم تصبها في الدم مباشرة، وهي غدد بدون قنوات وتنتج هذه الغدد هرمونات ذات طبيعة كيميائية تؤثر على الجسم بشكل واضح، وتساهم في عمليات الأيض والنمو والسلوك الانفعالي وذلك بسبب تأثيرها على الجهاز العصبي (القذافي، 2000: 94).

ومن أمثلتها الغدة الدرقية والنخامية وهي موضحة ومبينة في الشكل السابق.

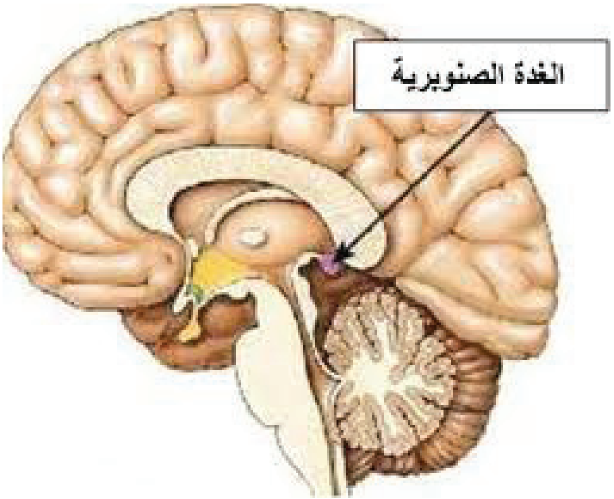
الغدد الصماء لها تأثير على الوظائف الحيوية لأعضاء جسم الإنسان كما لها تأثير على الحياة النفسية للإنسان، وذلك تبعاً للهرمونات التي تفرزها، فإذا كان إفراز الهرمونات طبيعياً ومتوازناً فإن جسم الإنسان سيقوم بوظائفه الحيوية بشكل طبيعي ودون مشكلات، أما إذا كان إفراز الهرمونات غير طبيعياً وغير متوازناً وفيه خلل إما بالزيادة أو النقصان فإن جسم الإنسان لن يتمكن من القيام بوظائفه الحيوية بشكل طبيعي وسيحدث خلل في عملية النمو مما يترتب عليها مشكلات في الحياة النفسية للإنسان.

وسوف نلخص أثر الغدد الصماء على عملية النمو في التالي:

- تؤثر على نمو أعضاء الجسم وقدرتها على أداء وظائفها.
- تنظم عملية التغذية.
- تحدد شكل الجسم.
- تنظم النشاط العقلي.
- تحدد طبيعة السلوك الإنساني.
- تحدد طبيعة الاتزان الانفعالي.

ونظراً لأهمية الغدد الصماء فسوف يقتصر حديثنا حولها بشيء من التفصيل وذلك لأثرها الكبير والمباشر على النمو الإنساني.

[1] الغدة الصنوبرية:



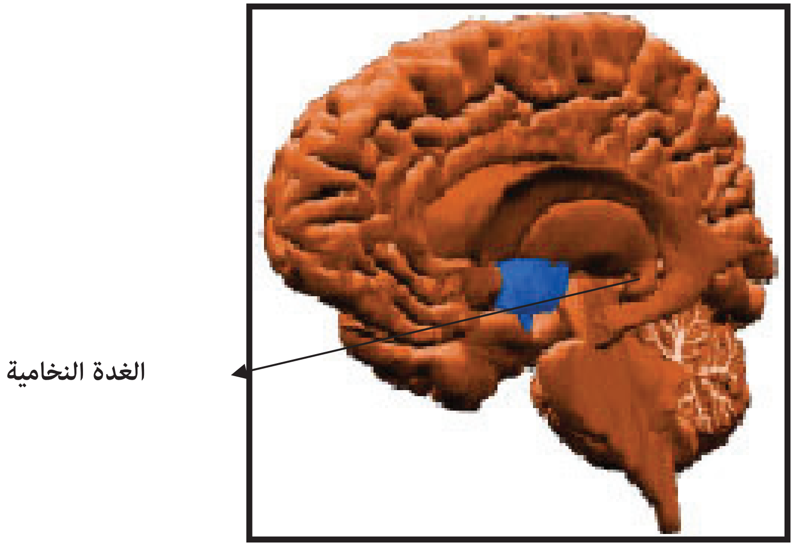
مكانها: توجد الغدة الصنوبرية في قمة الجزء الخلفي للبطين الثالث بالمخ أعلى الغدة النخامية.

حجمها: حجمها يشبه حجم حبة الفاصوليا الصغيرة ولها شكل حبة الفاصوليا الصغيرة، ويبلغ طولها (1سم وعرضها 2/1 سم) وتتكون في الشهر الخامس من حياة الجنين.

وظيفتها: تقوم هذه الغدة بتنظيم عمل الغدة التناسلية حتى لا تنشط هذه الغدة التناسلية إلا في الفترة المناسبة لنشاطها والزيادة في إفراز الغدة الصنوبرية يؤدي إلى استثارة الغدة التناسلية (علاونة، 2001: 46) وبذلك يصبح الطفل الذي لم يتجاوز الرابعة من عمره طفلاً مراهقاً بالغاً وتظهر عليه الصفات الثانوية للبلوغ

كخشونة الصوت وظهور الشعر في الأماكن الجسمية المختلفة التي تدل على المراهقة، وهكذا يؤدي الاختلال إلى موت الطفل. ومن الملاحظ أن إفرازاتها تعمل على ضبط عملية البلوغ الجنسي وتمنع مظاهره من الظهور إلا في موعدها المحدد الطبيعي وهو مرحلة البلوغ الجنسي.

[2] الغدة النخامية:



مكانها: تقع الغدة النخامية في جيب صغير في إحدى عظام الجمجمة في المنطقة السفلى من المخ.

حجمها: صغيرة الحجم يبلغ وزنها (25 جراماً) (الهنداوي، 2002: 136) وهي مبينة في الشكل السابق.

وظيفتها: تؤثر إفرازاتها على عمل غدد أخرى فهي تفرز هرمونات خاصة تعمل على تنشيط الغدد الأخرى وتسمى ملكة الغدد للوظائف المهمة التي تقوم بها فهي المسؤولة عن نمو الهيكل العظمي وهرموناتها تنمي القدرة العقلية،

وكذلك الميزات الجنسية كالشعر عند الرجل والحليب في ثدي المرأة (ناطور، 1994: 26). إن أهم جزء في هذه الغدة هو الجزء الأمامي حيث إن الهرمونات التي تفرزها تؤثر على نشاط كثير من الغدد الأخرى كما تؤثر على نمو الإنسان بشكل عام (عريفج، 1993: 47).

ويفرز الجزء الأمامي للغدة النخامية ستة أنواع من الهرمونات وهي كالتالي:

1- هرمون منشط للنمو: ويعتبر من أهم الهرمونات فهو يعمل على تنظيم نمو العظام والعضلات في الجسم، ويؤدي نقصه إلى القزمة أما زيادته فتؤدي إلى العملقة.

2- هرمون منشط للغدة الدرقية: وتعمل الغدة النخامية على إفراز هرمون منشط للغدة الدرقية، لتتمكن من إفراز هرمون الثيروكسين بشكل ملائم لحاجة الجسم.

3- هرمون منشط للجزء القشري للغدة فوق الكلية الكظرية: حيث يعمل هذا الهرمون عل تنشيط الغدة الكظرية الموجودة فوق الكليتين، لتتمكن من إفراز الهرمون المساعد على تمكن الجسم من القيام بالأنشطة الحيوية الازمة لاستمرار الحياة.

4- هرمون منشط للهرمونات الجنسية: وهذا الهرمون يساعد الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي على إفراز الهرمونات الذكرية لدى الذكر والأنثوية لدى الأنثى.

5- هرمون "منشط للغدة اللبنية": حيث يعمل هذا الهرمون على مساعدة الغدد اللبنية لدى الأنثى من إفراز الحليب اللازم لغذاء الوليد بعد الولادة.

6- هرمون منشط للخلايا الملونة تحت الجلد: حيث يعمل هذا الهرمون على تنشيط الخلايا الملونة الموجودة تحت الجلد.

أما الجزء الخلفي فيفرز هرمونات لها تأثير على كثير من الأعضاء والأجهزة ذات الأهمية الكبيرة في حياة الإنسان كالقلب والأوعية الدموية والتنفس والكليتين، ومن هذه الهرمونات ما يلي:

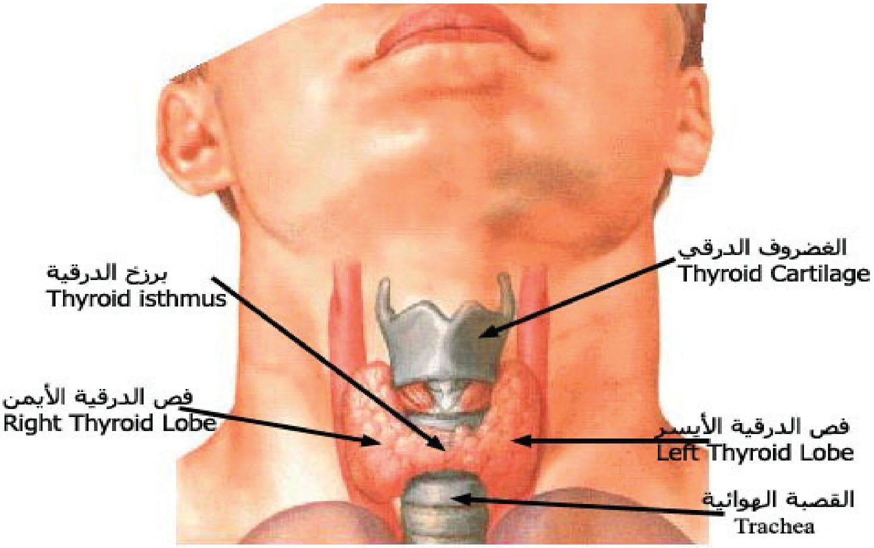
أ- هرمون قابض للأوعية الدموية الفاسوبريست:

وهو هرمون يعمل على انقباض عضلات الرحم والأوعية الدموية وعودتها إلى وضعها الطبيعي خاصة بعد عملية الولادة.

ب- هرمون الوكستوسين:

يؤدي إلى تنبيه العضلات الملساء وخاصة الرحم فيثير تقلصاتها، فيفيد في الإسراع في عملية الولادة وله علاقة في إفراز الحليب من الثدي للخارج ولكن ليس له تأثير في تكوينه (فريحات، 2000: 177).

[3] الغدة الدرقية:



مكانها:

تقع الغدة الدرقية في الرقبة على جانبي القصبة الهوائية.

حجمها:

هي غدة صغيرة نسبياً موجودة حول القصبة الهوائية في الرقبة.

وظيفتها:

تعمل وتسيطر هذه الغدة على عملية تمثيل الغذاء وتموين الجسم بالطاقة ونقص إفرازاتها وأهمها الثيروكسين يتسبب نقصه في مشكلات كثيرة خاصة في مرحلة ما قبل البلوغ حيث يتوقف الطفل عن الزيادة في الطول دون التوقف في الزيادة في العرض، وهذا يسبب تشوه لصورة الإنسان، ويصاحب هذا ضعف عقلي وتأخر المشي والكلام.

وفي حالة نقص إفراز الثيروكسين في الولادة أو في الطفولة المبكرة يؤدي إلى إعاقة النمو السليم في كل من الناحية الجسمية والإدراكية فيتساقط الشعر، ويترهل الجلد وتنخفض عمليات الأيض، ويميل الفرد إلى النعاس والكسل ويصاب بالبلادة ويفقد اهتمامه بالعالم الخارجي ولا يستطيع القيام بأعماله اليومية خصوصاً في سيدات البيوت مع كآبة عامة وعدم اهتمام.

أما الزيادة في إفراز الثيروكسين فيؤدي إلى تسارع في النمو بصورة غير طبيعية ينشأ عنها خلل في شكل الجسم، وتصاب الغدة الدرقية أحياناً بتضخم محلي ناتج عن نقص مادة اليود، وتصاب الغدة الدرقية كذلك بتضخم جحوظي ناتج عن زيادة إفرازات الغدة نفسها.

[4] الغدد (جارات الدرقية):

مكانها:

تقع داخل أو على جانبي الغدة الدرقية.

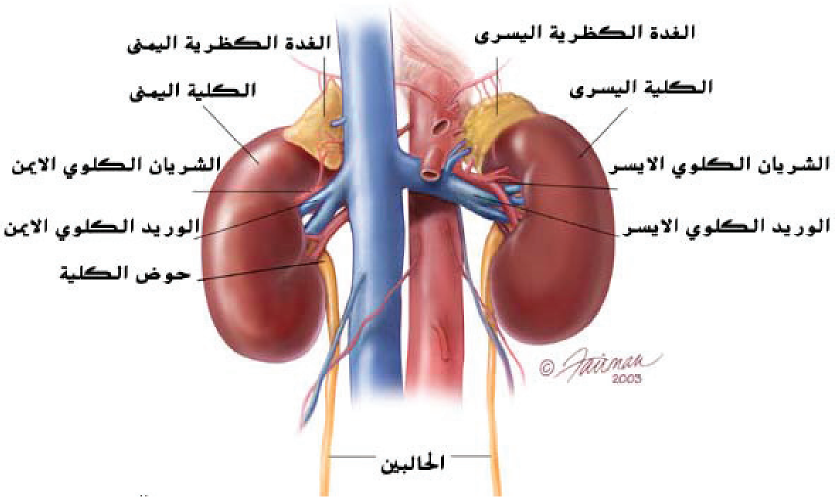
حجمها:

هي عبارة عن أربع غدد صغيرة الحجم.

وظيفتها:

هي المسؤولة عن اتزان معدل الكالسيوم في الجسم وهو ضروري لاتزان النشاط العصبي (فائق، 1982: 80) ويؤدي نقص إفراز الغدد جارات الدرقية إلى تشوه في العظام وتقلص العضلات والصداع والألم.

[5] الغدة الأدرينالية (الكظرية).



مكانها: هي عبارة عن غدتان الأولى فوق الكلية اليمنى، والثانية فوق الكلية اليسرى.

مكوناتها: تتركب كل غدة من قسمين يسمى القسم الخارجي القشرة ويسمى القسم الداخلي النخاع (الطواب، 1995: 71).

وظائفها: تعمل الغدة الكظرية على تنبيه إعادة امتصاص الصوديوم في الدم وكف إعادة امتصاص البوتاسيوم، وتنظم التمثيل الغذائي للمواد الكربوهيداتية والبروتينية والدهون (الريماوي، 1998: 32) ويلعب الصوديوم دوراً رئيسياً في المحافظة على الضغط الإسموزي للدم وما يتبع ذلك من تنظيم تبادل السوائل بين الأوعية الدموية وخارجها وانتقال الصوديوم إلى داخل الخلايا أو فقدانه من

الجسم يؤدي إلى نقصان حجم السائل خارج الخلايا مما يؤثر على دوران الدم ووظيفة الكلى والجهاز العصبي، وتتراوح نسبة الصوديوم في الدم ما بين 135- 145 ملليمول/ لتر، أما البوتاسيوم فتبلغ نسبته في الدم 5، 3 - 5 ملليمول/ لتر وزيادته أو نقصانه يعوق من قدرة العضلات على الانقباض.

نقص إفرازاتها:

نقص إفراز القشرة يسبب مرض ادسون من أعراضه اضطراب الهضم والأنيميا والضعف الشديد وانخفاض ضغط الدم.(زهران، 1999: 50)، فقشرة الغدة تفرز الهيدروكورتيزون الذي يتحكم في مخرجات الكلى من الماء والملح وتؤثر في شخصية الفرد في حالة نقصها، فتظهر علامات الضغط العام والإعياء وفقدان رغبته الجنسية ومعاناة الأرق والمزاج العصبي (الخليدي ووهبي، 1997: 29).

زيادة إفرازاتها:

فهو نادر الحدوث عند الإنسان وإذا حدث فإنه يؤدي إلى النضج المبكر عند الأطفال وظهور أعراض الرجولة عند الأنثى، ويتدخل نشاط هرمونات القشرة الغدية مع نشاط الجزء الداخلي للنخاع الأدرنالي بالاشتراك مع الغدة النخامية في تحديد مدى مقاومة الإنسان لظروف الإخصاب ومدى التحمل وكذلك مدى القوة الجنسية (كامل، 1997: 83).

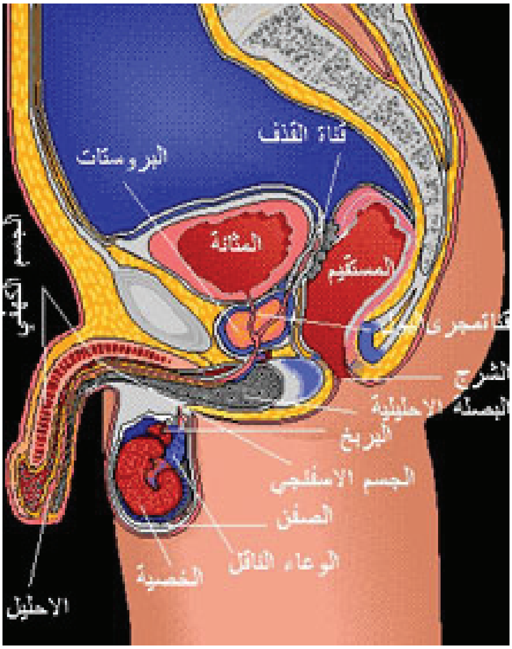
وكذلك تسبب زيادة الإفراز تأخر في النمو العقلي ونضج جنسي مبكر وزيادة في الحساسية الانفعالية.

أما لب الغدة الكظرية فيفرز هرمون الادرنالين الذي يؤثر بصورة مباشرة على الجهاز العصبي فيعطيه القدرة على الأمر بمباشرة السلوك لمواجهة المشكلات أي أنه يولد تحفز لمواجهة الطوارئ (عريفج، 1993: 49).

الغدة الجنسية (التناسلية):

تعمل الغدة الجنسية بشكل رئيس على إنتاج هرمونات التكاثر عن طريق المبيضين لدى الإناث والخصيتين لدى الذكور، وللغدد الجنسية تأثير على النمو وعلى التطور العقلي لدى أفراد الجنس البشري، ولوحظ تأثيرها أيضاً على مكونات الشخصية من الناحيتين الجسمية والعقلية، ويمكن تتبع اثر ذلك بسهولة عن طريق تتبع أثر البلوغ على شخصية الفرد، وعلى مظاهر سلوكه وما تسببه المراهقة من اضطراب خلال مراحلها المختلفة (القذافي، 2000: 113).

رسم يبين مكونات الجهاز التناسلي الذكري



الخصيتان:

وهي التي تنتج الحيوانات المنوي وتفرز هرمون الذكورة التيستسترون.

توجد الحيوانات المنوية في قنوات دقيقة تدعى الأنابيب المنوية والتي تكون منحنية على بعضها ومتجمعة.

تتحد هذه الأنابيب الدقيقة لتكون قنوات أكبر وتتحد لتكون قناة واحدة تدعى البربخ الذي يكون أيضاً ملتوياً ولو افترضنا أننا فتحناه لوصل طوله إلى حوالي 6م، تمر الحيوانات المنويه خلال البربخ وعندما تصل الحيوانات المنوية نهاية البربخ تكون قد نضجت تماماً ولديها القدرة على الحركة والإخصاب، يتحد البربخ مع قناة تدعى قناة ناقلة وهي عبارة عن أنبوب سميك يمر في كيس الخصية

هذه القناة الناقلة تتحد مع حويصلة تدعى الحويصلة المنوية التي يتم فيها صناعة قسم من السائل المنوي ويتم نتيجة لذلك الإتحاد ما يسمى بقناة القذف التي تمر خلال غدة البروستاتا وتفتح في قناة البول.

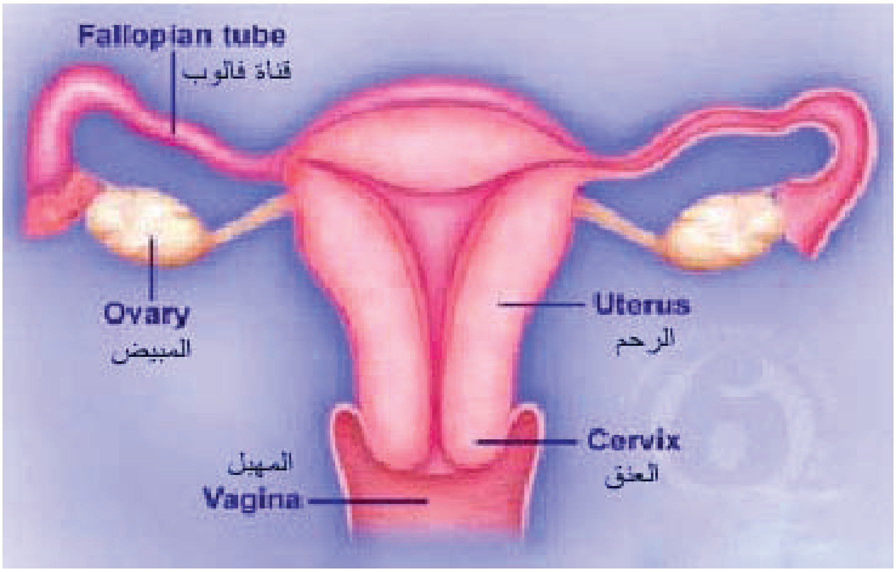
وظيفة الخصيتان:

تسيطر هرمونات الذكورة التيستسترون على نشاط وظهور الصفات الجنسية أي أنها تؤثر على الخلايا الجنسية فتنشطها حتى تفرز النطفة الذكرية، وتؤثر على الجسم حتى تفصح عن صفاته الجنسية الثانوية (السيد، 1975: 57).

المبيضان:

هي تلك الغدد التناسلية الأنثوية وهي الصفة الجنسية الأولية والمسؤولة عن إنتاج البويضات والهرمونات الجنسية الأنثوية مثل هرمون الاستروجين والذي يفرز من حويصلة جراف في المبيض والبروجسترون والذي يفرز من الجسم الأصفر في المبيض، ويقوم هرمون الأستروجين بالعمل عند سن البلوغ وهو المسؤول عن ظهور الصفات الجنسية الأنثوية الثانوية مثل نضج غدد الثدي وتعبئته بالدهون، أما هرمون البروجسترون فهو مسؤول عن تثبيت الحمل والحفاظ عليه. يبلغ حجم كل مبيض حجم لوزة كبيرة: ثلاث سنتمترات طولا واثنين عرضا وسنتمتر واحد سمكا. يقع المبيضان منفردان في التجويف البطني مقابلان لقناتي فالوب.

رسم يوضح الجهاز التناسلي الأنثوي



وظائف المبيضان:

1- تفرز خلايا التكاثر.

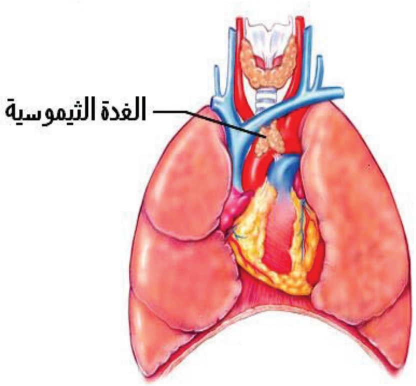
2- تنظم نمو الخصائص الجنسية الثانوية.

3- تهيئ الظروف العضوية الضرورية للحمل.

4- إفرازها الخارجي- البويضات، إفرازها الداخلي- هرمون الأيستروجين والذي تفرزه حويصلة جراف وهو هرمون أنثوي أساسي له أثر في ظهور الخصائص الجنسية الثانوية مثل نضج غدد الثدي وتعبئته بالدهون.

وهرمون البروجسترون وهو هرمون الحمل وهو الذي يفرزه الجسم الأصفر في المبيض وهو مسؤول عن تثبيت الحمل والحفاظ عليه (ملحم، 22:2001).

الغدة الثيموسية:



مكانها : تقع في الصدر عند تفرع القصبة الهوائية إلى شعبتين فوق القلب، وتوجد الغدة في عظم الفقاريات.

حجمها: غدة صغيرة الحجم ويبلغ وزنها عند الولادة (10) جرامات ويزداد وزنها إلى (30) جرام في سن العاشرة ثم لا تلبث أن تضمر تدريجياً بعد النضج الجنسي لتعود إلى وزنها الأول (10) جرامات.

وظيفتها: "يعتقد أن الغدة تفرز هرمونات (كالثموسين) وهي تكسب الجسم صفة المناعة، كما ذكر حديثاً أن الغدة مصدراً للخلايا اللمفاوية التي تسبح مع تيار الدم وتستقر في الطحال والعقد اللمفاوية، وتصبح مسؤولة عن إنتاج الأجسام المضادة الضرورية لمقاومة الأمراض (زيتون، 1994: 328).

الخلاصة:

الغدد الصماء تفرز العديد من الهرمونات جميعها يعمل ويساعد على نمو الجسم نمواً سليماً في كافة جوانبه ومراحله، فهي تؤثر على النمو الجسمي، العقلي، الانفعالي، الاجتماعي وكذلك النمو النفسي ويكون لهرموناتها انعكاسات ايجابية على النمو إذا كانت الهرمونات تفرز بشكل طبيعي كماً ونوعاً وزمناً وتكون لها انعكاسات سلبية على عملية النمو إذا كانت الهرمونات تفرز بشكل غير طبيعي كماً ونوعاً وزمناً.

فعلى سبيل المثال زيادة كمية هرمون النمو التي تفرزه الغدة النخامية يؤدي إلى العملقة ونقصه يؤدي إلى القزامة، وكذلك الغدة الصنوبرية تعمل إفرازاتها على ضبط عملية البلوغ الجنسي وتمنع مظاهر البلوغ الجنسي من الظهور إلا في موعدها المحدد.

الغدد الصماء، مواقعها، حجمها، وظائفها:

الغدة	موقعها	حجمها	وظيفتها
الصنوبرية	توجد الغدة الصنوبرية في قمة الجزء الخلفي للبطين الثالث بالمخ أعلى الغدة النخامية.	لها شكل حبة الفاصوليا الصغيرة، ويبلغ طولها (1سم وعرضها 2/1 سم)	تقوم هذه الغدة بتنظيم عمل الغدة التناسلية حتى لا تنشط الغدة التناسلية إلا في الفترة المناسبة لنشاطها.
النخامية	تقع الغدة النخامية في جيب صغير في إحدى عظام	صغيرة الحجم يبلغ وزنها (25) جراماً	تؤثر إفرازاتها على عمل غدد أخرى فهي تفرز تقريباً (8)

الغدة	موقعها	حجمها	وظيفتها
	الجمجمة في المنطقة السفلى من المخ		أنواع من الهرمونات الهامة وتسمى ملكة الغدد للوظائف الهامة التي تقوم بها فهي المسؤولة عن نمو الهيكل العظمي وهرموناتها تنمي القدرة العقلية وكذلك الميزات الجنسية كالشعر عند الرجل والحليب في ثدي المرأة
الدرقية	تقع الغدة الدرقية في الرقبة على جانبي القصبة الهوائية	هي غدة صغيرة نسبياً موجودة حول القصبة الهوائية في الرقبة	تعمل وتسيطر هذه الغدة على عملية تمثيل الغذاء وتموين الجسم بالطاقة
جارات الدرقية	تقع داخل أو على جانبي الغدة الدرقية	هي عبارة عن أربع غدد صغيرة	تعمل على اتزان معدل الكالسيوم في الجسم وهو

الغدة	موقعها	حجمها	وظيفتها
			ضروري لاتـــزان النشاط العصبي
الأدرينالية (الكظرية)	الغـدة الكظريـة عبـارة عـن غـدتان تقـع الغـدة الأولى فوق الكلية اليمنى وتقع الغدة الثانية فـوق الكليـة اليسرى.	هـي عبـارة عـن غدتان تتركـب كـل غـدة مـن قسـمين يسـمى القسـم الخـارجي الـقشرة ويسـمى القسـم الداخلي النخاع	تعمـل الغـدة الكظرية عـلى تنبيـه إعـادة امتصـاص الصـوديوم في الـدم وكـف إعـادة امتصاص البوتاسيوم وتـنظم التمثيـل الغـذائي للمـواد الكربوهيدراتيـة والبروتينية والدهون
الغدد الجنسية (التناسلية)	الجهـاز التناسـلي عند الذكر		وظائف الخصيتين: تسـيطر هرمونـات الذكورة على نشـاط وظهـور الصـفات الجنسـية، أي أنهـا تـؤثر عـلى الخلايـا الجنسـية فتنشـطها حتـى تفـرز النطفـة الذكرية وتـؤثر عـلى الجسم حتى تفصح

الغدة	موقعها	حجمها	وظيفتها
	الجهاز التناسلي عند الأنثى		عن صفاته الجنسية الثانوية وظيفة المبيضان: تفرز خلايا التكاثر (البويضة) وتنظم نمو الخصائص الجنسية الثانوية.
الثيموسية	وهي غدة تقع في الصدر عند تفرع القصبة الهوائية إلى شعبتين فوق القلب، وتوجد الغدة في عظم الفقاريات	تكون صغيرة الحجم ويبلغ وزنها عند الولادة (10) جرامات ويزداد وزنها إلى (30) جرام في سن العاشرة ثم لا تلبث أن تضمر تدريجياً بعد النضج الجنسي لتعود إلى وزنها الأول(10) جرامات	يعتقد أن هذه الغدة تفرز هرمونات (كالثموسين) والتي لها علاقة بإكساب الجسم صفة المناعة، كما ذكر حديثاً أن الغدة مصدراً للخلايا اللمفاوية التي تسبح مع تيار الدم وتستقر في الطحال والعقد اللمفاوية، وتصبح مسؤولة عن إنتاج الأجسام المضادة

الغدة	موقعها	حجمها	وظيفتها
			الضرورية لمقاومة الأمراض

ثالثاً: البيئة:

تعتبر البيئة من العوامل المهمة والرئيسة التي تلعب دوراً مهماً في تحديد مسار النمو الإنساني.

تعريف البيئة:

البيئة هي مجموع العوامل المفروضة على الفرد من الخارج والتي تؤثر على الجنين منذ بدء نموه، مروراً باستعداداته وقدراته، وما إلى ذلك من جوانب الشخصية فإما توجهها نحو الخير أو نحو الشر، إما أن ترقيها أو تعوقها عن النمو والارتقاء (خوري، 2000: 122).

وقد أشار (رونالد) إلى أن مفهوم البيئة يتضمن خمسة مؤثرات متداخلة وهي كالتالي:

1- البيئة الكيميائية في الرحم:

وهي التي تعمل قبل الولادة مثل: العقاقير والغذاء والهرمونات.

2- البيئة الكيميائية بعد الولادة:

وهي التي تعمل بعد الولادة مباشرة مثل: التغذية والأكسجين.

3- الخبرات الحسية الثابتة:

وهي تلك الأحداث التي تمر بالحواس قبل الولادة وبعدها وهي واحدة عند جميع أفراد النوع فمثلاً تعرض كل الأطفال لبعض الصور المرئية، والأصوات البشرية، والاتصال الفيزيقي مع الآخرين.

4- الخبرات الحسية المتغيرة:

وهي تلك الخبرات التي تمر بها الحواس ولي ليست واحدة عند كل أفراد النوع حيث تختلف باختلاف الظروف المحيطة بالطفل تبعاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

5- الأحداث التصادمية الفيزيقية:

وهي تلك الخبرات التي ينتج عنها تهتك في خلايا الكائن العضوي سواء قبل الميلاد أو بعده (الطواب، 1995: 59- 60).

الخلاصة:

إن أول البيئات التي تؤثر على النمو الإنساني هي بيئة الرحم التي يعيش فيها الجنين منذ اللحظة الأولى للإخصاب حتى لحظة خروجه حياً إلى الحياة، حيث إن هذه المرحلة تعتبر من المراحل المهمة في حياة الجنين، فهو يتأثر بكل ما تتأثر به الأم من مؤثرات بيئية مختلفة، وذلك لأنه يتغذى مما تتغذى منه الأم حيث يصله الغذاء عن طريق الحبل السري.

وثاني هذه البيئات البيئية الأسرية التي تلعب دوراً مهماً في توفير شروط الحياة الأفضل للجنين ابتداء من الحاجات الأساسية الأولية كالغذاء، والراحة والنوم والنظافة وغيرها وانتهاءً بالحاجات الشخصية الثانوية كالحب والحنان والرعاية والاهتمام والتي لها كبير الأثر على نمو الفرد الجسمي والنفسي.

وثالث هذه البيئات البيئة المدرسية والتي بدورها يجب أن توفر المناخ المدرسي المناسب الذي يمكن الفرد من اكتساب الخبرات والمعارف والمهارات المتعددة في كافة المجالات، أما البيئة الرابعة فهي البيئة الاجتماعية والتي تمثل المجتمع المحيط بالفرد كجماعة الرفاق والأقارب والجيران وغيرهم الذين يعملون على تشكيل مجموعة المعايير الاجتماعية لدى الفرد والذي تمكنه من القيام بالأدوار الاجتماعية التي يحتاجها، كما تلعب الأحداث المرضية المتعددة دوراً في تحديد طبيعة النمو لدى الطفل بشكل عام.

العوامل البيئية المؤثرة على نمو الطفل:

1- غذاء الأم:

لا بد للأم الحامل أن تهتم بكمية الغذاء ونوعيته، فمن الضروري أن يحتوي غذاء الحامل على العناصر الضرورية للغذاء الجيد، مثل: الفيتامينات والبروتينات والنشويات والأملاح المعدنية فجميعها ضرورية لعملية البناء القائمة لدى الجنين وفي حالة نقص هذه المكونات فإن الجنين سيتعرض لمشكلات متعددة في النمو كالضعف العقلي الناتج عن ضعف انقسام خلايا الدماغ في المرحلة الجنينية وغيرها.

2- المرض:

يتأثر نمو الجنين تأثيراً كبيراً إذا تعرض للإصابة بالعدوى بمرض خطير يصيب الأم وهي حامل، ومن المعروف أن المرض يؤثر في عملية الأيض (تمثيل الغذاء) والتركيب الكيميائي للدم وغير ذلك مما قد يؤثر في نمو الجنين ومن أمثلة ذلك مرض الزهري الذي قد يؤدي إلى الصمم والضعف العقلي أو العمى، وكذلك مرض الحصبة الألمانية الذي قد يؤدي إلى الصمم والبكم أو إصابات القلب أو الضعف العقلي وبالطبع تكون الإصابة أخطر كلما حدثت العدوى الفيروسية خلال الشهرين الأولين من الحمل كذلك فإن اضطرابات إفرازات الغدد خاصة النخامية والكظرية والدرقية، يعوق النمو العام للجنين، وقد لوحظ أيضاً أن الإرهاق والتعب الشديد يزيد من حركة الجنين في الرحم ولهذا يجب على الأم الحامل أن تستشير طبيبها مرة كل شهر منذ أول الحمل حتى نهاية الشهر السابع ثم مرة كل أسبوع حتى الولادة (زهران، 1997: 87، 88).

3- التعرض للإشعاع:

تدل الدراسات أن تعرض حوض وبطن الأم الحامل للأشعة السينية (أشعة X) وبجرعات كبيرة يؤذي الجنين، ويؤثر على الجهاز العصبي ويؤدي إلى الضعف العقلي أو الشذوذ الجسمي ويؤدي إلى الإجهاض.

4- العقاقير:

يتأثر نمو الجنين بإفراط الأم الحامل في تعاطي العقاقير الطبية وإدمان الخمر مما يحدث تغيراً كيميائياً في الدم ويعرض سرعة نمو الجنين للتأخر لتأثيرها في غذائه وتنفسه وتدل بعض البحوث على أن إدمان المخدرات وإفراط الحامل في التدخين يكون له أثر سيئ على نمو الجنين (مدانات، 1998: 96).

5- الحالة النفسية للأم:

يتأثر الجنين بالحالة النفسية الانفعالية للأم، حيث إن الحالة الانفعالية الغير سارة للأم تعمل على إفراز هرمونات معينة تصل هذه الهرمونات للجنين بواسطة الدم المنقول للطفل بواسطة الحبل السري فيتأثر بما تتأثر منه الأم، من هنا فإن الحالة النفسية للأم تنعكس إيجاباً أو سلباً على نمو الجنين فالخوف والغضب والتوتر والقلق عند الأم يستثير الجهاز العصبي لديها وينعكس أثر ذلك في النواحي الفسيولوجية ويصاحبه زيادة في حركة الجنين، وكذلك الحالة السارة للأم تتيح للجنين حياة نفسية وجسمية آمنة وسليمة تتضح معالمها بعد الولادة على حياة الوليد.

6- عمر الأم:

حيث تؤكد بعض الأبحاث أن أفضل عمر للأمهات بين الثانية والعشرين والخامسة والثلاثين ومن تزيد أعمارهن عن ذلك يحدث نقص في نمو المهارات الحركية الدقيقة لأطفالهن، كما يزداد معدل ولادة طفل مصاب بالتخلف العقلي خاصة متلازمة دوان التي يطلق عليها شبه المنغولية أما من تقل أعمارهن عن العشرين فإنهن يكن غير ناضجات جسدياً ونفسياً وغير مهيئات للحمل ويلدن أطفالاً ناقصي الوزن غالباً وقد يموت الأطفال في عامهم الأول (آدم، 2003: 25).

7- اتجاهات الأم والأب نحو الحمل:

تلعب اتجاهات الأم نحو الحمل دوراً أساسياً في تقبلها لحالة الحمل وذلك ينعكس على مدى اهتمامها بالجنين وحاجاته أثناء الحمل وبعده، وسواء كان

الاتجاه إيجابياً أو سلبياً فانه سيؤثر على طبيعة الحالة النفسية للأم الحامل مما سينعكس على طبيعة نمو الجنين والوليد أيضاً، ويلاحظ أن المرأة التي تكره أن تكون حاملاً ولا ترغب في الحمل قد تلجأ إلى وسائل غير شرعية أحياناً للتخلص من الحمل وإن لم تتمكن فسيؤدي ذلك إلى مشكلات إنمائية عند الجنين.

ومن الممكن أيضاً أن يكون الزوج غير راغب في حمل زوجته وينعكس ذلك في معاملته لها أثناء الحمل وعدم استجابته لمتطلبات الزوجة خاصة فيما يتعلق بتوفير الغذاء اللازم أحياناً، أو فيما يتعلق بالمتابعات الصحية للحمل، وهذا بالتأكيد سينعكس سلباً على حالة الأم النفسية والانفعالية مما سيؤثر على طبيعة نمو الجنين والوليد كذلك.

8- اضطرابات الحمل والوضع:قد يحدث أثناء الحمل اضطرابات مثل الإصابة بالنزيف أو تسمم الدم، وقد يؤدي إلى نتائج خطيرة في نمو الجنين، وقد تؤثر الولادة العسرة وإصابات الولادة في حالة الطفل العقلية والجسمية، ومثال ذلك حالات الولادة التي تستخدم فيها الآلات وأخطاء التوليد وقلة الأكسجين أو انقطاعه والنزيف في المخ، كل هذا قد يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وتكون له نتائج سيئة في النواحي العقلية والنواحي الحركية مثل الضعف العقلي، كذلك تؤثر الولادة غير الناضجة أو المبتسرة حين يكون الطفل غير مستعد في بعض الأحيان للحياة خارج الرحم، أو عندما تكون الولادة عسرة جداً مما يعرض الوليد بقدر كبير من الشدة والعناء، ويكون الطفل في هذه الحالات ناقص الوزن مما يدل أن هناك احتمال تعرضه لخلل عصبي، وقد يلاحظ عند هؤلاء الأطفال المبتسرين صعوبات كلامية، ونقص في التآزر الحركي وتطرف النشاط إما بالزيادة أو النقصان، وصعوبات في ضبط عملية الإخراج ويلاحظ أيضاً وجود بعض الصعوبات الاجتماعية والانفعالية تحيط بالطفل المبتسر مما يؤدي إلى شدة القابلية للتشتت وعدم التركيز وغير ذلك (زهران، 1977: 89).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يتضح أن الجنين يتأثر بكل ما تتأثر به الأم كالغذاء الجيد أو سوء التغذية، الصحة أو المرض، الإشعاعات أثناء الحمل، العقاقير الطبية والمشروبات المحرمة والحالة النفسية المستقرة أو الحالة النفسية المضطربة وعمر الأم وحالتها النفسية واتجاهاتها واتجاهات زوجها نحو الحمل وكذلك مشكلات عملية الولادة، مثل: تعسر الولادة الطبيعية، والتسمم، وانقطاع الحبل السري وما يتبعه من مشكلات للجنين.

لذا يجب البعد عن كل أمر من شأنه أن يعيق عملية نمو الجنين أو يعرضها للخطر حفاظاً على صحة وحياة طفل المستقبل.ونخص بالذكر عدم تعريض الأم في فترة الحمل إلى سوء التغذية وكذلك عدم تعرض الطفل بعد الولادة لسوء التغذية لما له من أثر كبير على انقسام خلايا دماغ الجنين قبل الولادة وكذلك لما له من أثر على نمو خلايا الدماغ في الحجم والوزن بعد الولادة.

رابعاً: التغذية:

الغذاء يمثل عاملاً مهماً من العوامل المؤثرة في النمو من الناحية العضوية والنفسية فالغذاء مصدر أساسي للطاقة الجسمية والنمو، فالغذاء ضروري كماً ونوعاً خاصة في الأشهر الأولى من الحمل والتي تعتبر أشهر البناء والتكوين.

ويحتاج جسم الإنسان إلى الغذاء ليزوده بالطاقة اللازمة لعملية النمو والتي يحتاجها أيضاً للقيام بعملية إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وتكوين خلايا جديدة كما أنه لازم لزيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض ووقايته منها.

إن نوع الغذاء وكمه يعد مهماً ولكن أهميته تزداد في المرحلة الأولى لتكوين الإنسان فالتغذية الجيدة في الشهور الأولى مهمة وكذلك في السنوات الأولى، ولا أدل على ذلك من الآثار التي يخلفها سوء التغذية في المراحل المبكرة، وخصوصاً ما يتركه من آثار على نمو الدماغ قبل وبعد الولادة، ويؤدي نقص

الغذاء إلى تأخر النمو وقد يؤدي إلى أمراض خاصة مرض لين العظام، والعشى الليلي بالإضافة إلى أنه يقلل من مقاومة الفرد للأمراض (الطيب، 29:1981) ويؤدي نقص الغذاء إلى تأخر عملية النمو أو توقيفها فقد وجد أن نقص الحديد في الطفل يؤدي على تشتت انتباهه وعدم قدرته على التركيز ونقص البروتين في بداية النمو يؤثر في النمو العقلي للطفل (خوري، 33:2000).

مفاهيم حول التغذية:

1- التغذية: هي مجموعة العمليات التي بواسطتها يحصل جسم الإنسان أو الحيوان على المواد اللازمة لنموه، وحفظ حياته، وتجديد أنسجته، وتوليد الطاقة اللازمة لذلك (قطامي، والرفاعي، 1997: 72).

2- الغذاء: هو المادة التي تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للمحافظة عليه حياً ولكي يتمكن من النمو والإصلاح (الصفدي، 13:2002). ويعتبر الغذاء من أبرز العوامل البيئية المؤثرة على النمو عند الإنسان فنمو الإنسان يتأثر بغذائه نوعاً وكماً.

3- العناصر الغذائية: هي مواد يتم الحصول عليها من الأغذية ويستعملها الجسم، ليمده بالطاقة وتساعده على النمو والبقاء والإصلاح وتشمل الكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون، والمعادن، والفيتامينات، والماء.

4- الوجبة الغذائية المتوازنة: هي الوجبة التي تزود الجسم بجميع العناصر الغذائية الضرورية وبكميات كافية لسد احتياجاته، وقد بينت دراسة قام بها وليامز وريفر عام (1974) أن هناك فارق يمكن أن يصل إلى سبع درجات بين ذكاء العاديين، وبين ذكاء الذين عانوا من نقص بسبب سوء التغذية في مراحل العمر الأولى، ونقص الوزن المشار إليه في دراسة وليامز وريفر كثيراً ما يكون سببه سوء التغذية، ومشكلة سوء التغذية وما يرافقها من نقص في الوزن عند المواليد منتشرة بشكل لا يبعث على الرضا، ففي دراسة تمت عام (1975) تبين أن المواليد الذين يخرجون إلى الحياة بوزن لا يزيد عن (2.5) كيلو غرام يشكلون

نسبة عالية بين مواليد الدول النامية. فهم بين البيض في الولايات المتحدة يشكلون (6.5%) من المواليد وبين السود في الولايات المتحدة يشكلون (13.1%) من المواليد، وفي الهند كدولة نامية وما يشابهها من الدول الفقيرة (40%) من المواليد، وإن نقص وزن المواليد أمر بالغ الخطورة ولا أدل على ذلك من أن نسبة من تدركه الوفاة بين الأطفال ناقصي الوزن تكون أكبر، فبين كل (1000) مولود بوزن (2.5) كيلو يموت (58) طفل (عريفج، 53:1993). وللمواد الغذائية الأساسية المتوازنة (الكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون، والزيوت، والفيتامينات، والأملاح المعدنية، والماء) لها وظائف حيوية هامة مثل توليد الطاقة اللازمة لتحريك عضلات الجسم وتشغيل الفكر، كما أنها مفيدة لبناء أنسجة جديدة لجسم الكائن الحي (النمو)، ولتعويض أنسجة بدلاً من الأنسجة التالفة بالإضافة لحفظ جسم الفرد من الأمراض، والمحافظة على ليونة وحيوية الأنسجة جميعها فعندما تتكلم عن التغذية للأطفال فإنه لا يغيب عن بالنا التغذية المناسبة للأم الحامل والمرضعة وانعكاسه الإيجابي على سلامة الجنين، أو الرضيع ونموه كما أنه قد يصاب بعض الأفراد باضطراب الأكل إذ أنهم قد يتناولون أطعمة شاذة وغير مغذية، مثل: التراب، أو الورق، أو الطباشير أو القماش، أو البلاستيك، أو حتى استنشاق الكيروسين، أو البنزين وإن مثل هذه الممارسات تكثر عند بعض الأطفال وبخاصة المتخلفين عقلياً، إن مثل هذه السلوكيات والاضطرابات في الأكل تؤدي إلى عدم استفادة الجسم من الغذاء الضروري له فيؤثر سلبياً على النمو الطبيعي السليم للطفل. ولقد أثبتت الدراسات الميدانية أن نسبة الأطفال الذين يمارسون العادات السابقة في تناول الطعام الشاذ يتراوح بين (10-32%) من عمر (1-6 سنوات) تتناقص هذه النسبة كلما تقدم الطفل بالعمر كما أن كثرة تناول الطعام قد تؤدي إلى البدانة المفرطة لدى الفرد والتي تعد مؤشر نقص في الثقافة الصحية لدى الأفراد فهي تؤدي إلى تشويه جمالي لدى الفرد وعدم قدرته على القيام بأعماله الحيوية (منسي، 47:2002).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول أن هناك مجموعة من العناصر الغذائية الهامة التي يجب توفرها في الغذاء الجيد وهي كالتالي:

1- البروتينات: وتلزم لبناء خلايا الجسم الجديدة وكذلك تجديد وبناء الخلايا التالفة.

2- النشويات: وتلزم لإمداد الجسم بالطاقة اللازمة للعمليات الحيوية للفرد.

3- الدهنيات: وتلزم لعمليات التعويض للطاقة التي يفقدها الجسم.

4- الأملاح والماء والفيتامينات: والتي تلزم لوقاية الجسم من الأمراض.

كمية الغذاء: فهي مهمة أيضاً لتعدد الضرورات التي تستلزم الغذاء، فالغذاء يزود الجسم بالطاقة اللازمة لكل نشاط جسمي وعقلي، وبالغذاء يصلح الخلايا التالفة ويعيد بناءها، وبالغذاء يعطي الجسم مناعة ضد الأمراض.

نوع الغذاء: يعد هاماً ولكن أهميته تبدو كبيرة جداً في المراحل الأولى لتكون الإنسان، فالتغذية الجيدة في السنوات الأولى لا تعوض ولا أدل على ذلك من الآثار التي يخلفها سوء التغذية على نمو الدماغ. إن خلايا الدماغ في مرحلة ما قبل الولادة تكون في حالة انقسام وازدياد في العدد، ويتسبب سوء التغذية في تعطيل عملية الانقسام.

إن خلايا الدماغ خلال السنة الأولى بعد الولادة تكون في حالة نمو في الحجم وازدياد في الوزن وسوء التغذية يتسبب في عطبها جزئياً وعدم نموها في الحجم والوزن.ويتضح أيضاً أن نوع وكم الغذاء مهم لبناء ونمو الجسم في جميع جوانبه النمائية ومراحله فكلما كان الغذاء متكاملاً ومتوازناً، ويحتوي على كافة العناصر الغذائية اللازمة للبناء والتكوين وخاصة في المراحل الأولى لنمو الإنسان انعكس ذلك على الحياة المستقبلية لهذا الإنسان في نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي واللغوي، أما إذا تعرض الإنسان لسوء التغذية وعدم تكامل وتوازن في العناصر الغذائية اللازمة للبناء والتكوين وخاصة في المراحل الأولى للنمو فإن ذلك ينعكس بصورة سلبية على جوانب النمو المتعددة.

أسئلة عن الفصل الثالث

السؤال الأول: عرف المصطلحات التالية:

أ. الوراثة. ب. الجينات.

ج. الكرموسومات. د. الصفات السائدة.

هـ. الجنس. و. نزيف الدم.

ز. الذكاء. ح. الغدد الصماء.

ط. التغذية.

السؤال الثاني: قارن بين كل من:

أ. الغدد القنوية والغدد اللاقنوية (الصماء) من حيث سبب التسمية، ومن حيث أثرها على عملية النمو.

ب. الغدد الدرقية والغدد جارات الدرقية من حيث الموقع، العدد، مسمى الهرمون الذي تفرزه، أثر الهرمون على النمو.

السؤال الثالث: اشرح بإيجاز كيفية انتقال الصفات الوراثية.

السؤال الرابع: أذكر العوامل المؤثرة في النمو.

السؤال الخامس: أذكر على شكل نقاط موجزة وظائف الوراثة.

السؤال السادس: عدد بعض الأمراض الوراثية.

السؤال السابع. أذكر بعض العوامل البيئية المؤثرة على نمو الطفل.

السؤال الثامن:علل لما يأتي:

أ. تسمى الغدة النخامية بملكة الغدد.

ب. ضعف انقسام خلايا الدماغ في المرحلة الجنينية.

ج. ضعف حجم الدماغ في مرحلة المهد.

د. تضخم الغدة الدرقية المحلي والجحوظي.

الفصل الرابع
مراحل النمو الإنساني (من الجنينية
إلى الفطام)

أولاً: المرحلة الجنينية.

ثانياً: مرحلة الولادة.

ثالثاً: مرحلة الرضاعة.

رابعاً: مرحلة الفطام.

أسئلة عن الفصل الرابع.

أهداف الفصل الرابع:

1. أن يعرف الطالب الحمل.
2. أن يوضح الطالب كيفية حدوث عملية الإخصاب.
3. أن يبين الطالب مراحل تطور الجنين على مدى تسعة أشهر.
4. أن يقارن الطالب بين أنواع الولادة الثلاثة.
5. أن يشرح الطالب أهمية حادثة الولادة.
6. أن يحدد الطالب الفترة الزمنية لمرحلة الرضاعة.
7. أن يعدد الطالب العناصر المكونة لحليب الأم الطبيعي.
8. أن يذكر الطالب فوائد الرضاعة الطبيعية.
9. أن يشرح الطالب العوامل التي تعيق عملية الرضاعة الطبيعية.
10. أن يتعرف الطالب على أمور مهمة يجب مراعاتها عند الفطام.

11. أن يوضح الطالب مظاهر النمو في مرحلة الرضاعة.

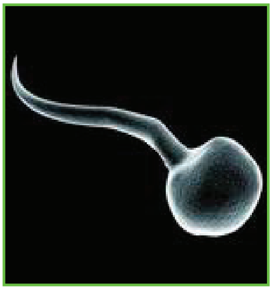
الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل الرابع:

1. التزود بالمعلومات الكافية عن عملية الإخصاب.
2. أن يتمكن الطالب من الموازنة بين التغيرات النمائية في أشهر الحمل.
3. الاستفادة العملية والتطبيقية من أنواع الولادة والرضاعة الطبيعية والفطام.
4. أن يستفيد الطالب عملياً من معرفته بمظاهر النمو في مرحلة الرضاعة مراحل النمو الإنساني.

مراحل النمو الإنساني

قال تعالى:

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون:12-14].



النمو الإنساني يمر بمراحل متعددة كل مرحلة لها خصائصها ومميزاتها عن المراحل الأخرى، وقد قسم العلماء النمو الإنساني إلى عدة مراحل ليتسنى لكل

دارس فهم طبيعة النمو في كل مرحلة، ولتتضح لديه معالم وخصائص كل مرحلة، مما يتيح للدارس معرفة كيفية التعامل مع الأطفال في كل مرحلة من مراحل النمو معتمداً على خصائصها ومميزاتها التي تميزها عن غيرها من المراحل، من هذا الفهم سوف نتناول بشيء من التفصيل مراحل النمو الإنساني المتعددة .

أولاً: المرحلة الجنينية:

تعتبر المرحلة الجنينية من أهم مراحل النمو الإنساني، حيث يتسارع نمو الجنين في هذه المرحلة في الجوانب المتعددة للنمو، ويتم ذلك من خلال ما يتوفر له من غذاء وبيئة آمنة سواء بيئة الرحم، أو البيئة الخارجية بمكوناتها المختلفة، وأثر هذه المكونات على سلامة وحياة الجنين، والشكل التالي يبين الجنين متصلاً بالمشيمة مصدر غذائه أثناء الحمل.

"ومع تطور علم الأجنة ودراسة عوامل الوراثة الإنسانية، ظهر لعلماء النمو أن الجنين يتعرض في مراحل تكوينه المختلفة، لظروف قد تترك آثارها على نموه بشكل دائم فيما بعد، ولقد أصبح معروفاً الآن أن الجنين لا يكتسب تكوينه العضوي، من العوامل الوراثية وحدها بل هناك عوامل البيئة التي يعيش فيها، ويقصد بذلك البيئة الرحمية للأم، وهي البيئة التي تتأثر بدورها بالبيئة الخارجية المحيطة بالأم وما يمر بالأم نفسها من خبرات وأحداث، أو ما تعانيه من أزمات، أو من احتياجات، ذلك أن ظروف الأم وحياتها وما تتعرض له من مؤثرات مادية ونفسية واجتماعية تؤثر بدورها في تكوين الجنين وتشكل بعض المحددات الأساسية لنمو السلوك بعد الولادة، ويحدث ذلك إما بصورة مباشرة أو بصورة غير مباشرة (إسماعيل، 1989:137).

ومن خلال ما سبق لا بد لنا من دراسة المراحل التي تتعلق بتكوين الجنين وذلك بهدف التعرف على الفترات الحرجة في حياة الجنين خاصة الأيام والشهور الأولى من حياته، وهي الفترات التي يمكن أن يكون للظروف البيئية الداخلية والخارجية آثاراً بعيدة المدى على نمو الجنين في النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والسلوكية وغيرها .

وسوف نقوم بتعريف بعض المصطلحات المتعلقة بنشأة الجنين قبل الشروع في عرض المرحلة الجنينية .

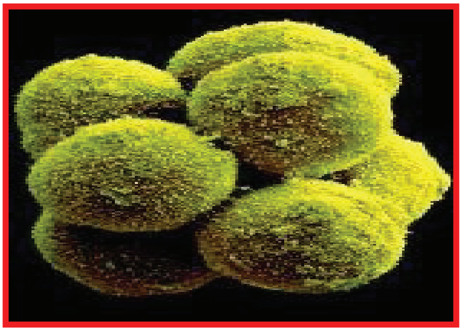
تعريف الحمل:

هي عملية وظيفية فسيولوجية تبدأ من اللحظة الأولى للإخصاب وتنتهي بولادة الجنين. ويتم الحمل عند اتحاد حيوان منوي ذكري بالبويضة الأنثوية وهذا ما يسمى بالإخصاب.

الإخصاب:

هو عملية اتحاد نواة الحيوان المنوي مع نواة البويضة والتي ينتج عنها البويضة المخصبة أو الخلية الجنسية الأولية أو الخلية الجرثومية. ويتحد الحيوان المنوي مع البويضة في إحدى قناتي فالوب.

وبعد أن يتم الإخصاب تصبح البويضة والحيوان المنوي خلية واحدة تبدأ بالانشطار من (2-4-8 وهكذا خلية واحدة تنمو وتصبح أكثر من 100 تريليون خلية) وتستمر هكذا إلى أن تصبح كتلة كروية، والفترة التي تحتاجها رحلتها من قناة فالوب إلى الرحم فهي تتراوح من (3-4) أيام، وعند دخولها الرحم تكون الخلية الملقحة مهيأة للانغراس في بطانة



الرحم الداخلية حيث تحدث خدشاً بسيطاً تدخل فيه وتتغذى من الدم الذي يخرج منه، وبعد (13) يوماً من دخولها تبدأ بتكوين زغابات لنفسها لا تحتوي على دم بل لها خاصية امتصاص الغذاء (الدم) من الأنسجة التي تحيط بها حيث تنمو وتتطور هذه الزغابات لتكون المشيمة (فضة، وآخرون، 27:2002) .

صورة بالمجهر الإلكتروني لجنين عمره ثلاثة أيام!! وهو عبارة عن خلية انقسمت إلى 8 خلايا، هذه المجموعة لديها القدرة على الانقسام لتشكل أكثر من 100 تريليون خلية!

المشيمة:

عضو شبه أسطواني ينمو متصلاً بباطن جدار الرحم عند معظم الثدييات. تمد المشيمة الجنين بالطعام والأكسجين، وتسحب نتاج نفايات الجنين. كما أن العضو ينتج كيميائيات تُسمى هورمونات تحافظ على الحمل وتنظم نمو الجنين .

وللمشيمة ثلاث وظائف رئيسية وهي:

* تغذية الجنين.

* التنفس إذ أن المشيمة تقوم بوظيفة الرئتين فيحصل الجنين بواسطتها على

الأكسجين ويطرح ثاني أكسيد الكربون وتقوم كذلك بتخليص الجنين من الفضلات عن طريق دم الأم.

* تثبيت الحمل و ذلك بفرزها هرمون البروجسترون الذي يساعد على استمرار الحمل .

الحيوان المنوي أو النطفة :

وهي النطفة التي يفرزها الجهاز التناسلي الذكري وهي التي خُلق منها الإنسان ولا تُرى بالعين المجردة لصغر حجمها، ولكن الأبحاث الطبية تُظهر أن سر الحياة أصغر من ذلك وهو موجود في أعماق هذه النطفة، في الشريط الوراثي المسمى DNA حيث يحوي كل المعلومات اللازمة لخلق إنسان عاقل.

يقول تعالى: ﴿ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ﴾ (المؤمنون، آية: 13)، والقرار المكين هو الرحم، يقول العلماء إن الرحم يصبح أكبر بألف مرة بعد الحمل مباشرة!! لو تأملنا التركيب الكيميائي للنطفة أوللبويضة نلاحظ أنها في معظمها تتألف من الماء الكحيل (www.kaheel.com).

ولذلك قال تعالى: ﴿فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ * خُلِقَ مِنْ مَاءٍ دَافِقٍ * يَخْرُجُ مِن بيْنِ الصُّلْبِ والتَّرائِبِ﴾ (الطارق، الآيات: 5 - 7).

الخلية الملقحة:

هي البويضة التي أفرزها مبيض المرأة وتم اختراقها بحيوان منوي اتحدت نواته مع نواة البويضة فتكونت الخلية الملقحة وهي الخلية الأولى والتي بدورها تنقسم عدة انقسامات متتالية، وتكون على شكل كرة، ثم تتحول إلى حويصلة مكونة من طبقة خارجية من الخلايا وتتجمع في احد جوانبها كتلة من الخلايا وتنقسم هذه الكتلة إلى خلايا ظاهرة وخلايا داخلية وبينهما الخلايا الوسطى ومن هذه الكتلة تتكون أجزاء جسم الجنين المختلفة.

انغراس البويضة في جدار الرحم:

يتهيأ الرحم لاستقبال البويضة الملقحة وذلك تحت تأثير الهرمونات التي يفرزها المبيض في النصف الأول من الدورة الحيضية فيكون الرحم تحت تأثير هرمون الأستروجين فينمو الغشاء المخاطي للرحم ويصبح أكثر احتقاناً أما النصف الثاني من الدورة بعد خروج البويضة يصبح الرحم تحت تأثير الأستروجين والبروجسترون معاً، فتنشط غدد بطانة الرحم ويزداد سمك الغشاء

المخاطي وبذلك يصبح مستعداً لانغراس البويضة الملقحة بعد وصولها من قناة فالوب إلى غشاء الرحم المهيأ لذلك، ثم تخترق البويضة الملقحة الغشاء المبطن للرحم في اليوم السادس بعد التلقيح أو السابع، وتصبح البويضة الملقحة داخل سمك غشاء الرحم، ثم تبدأ البويضة الملقحة في النمو وتبرز داخل تجويف الرحم، ومع استمرار نمو الجنين يقل فراغ الرحم تدريجياً ثم يملأ الجنين الرحم (مزاهرة، 2002:65-66).

مراحل تطور نمو الجنين على مدى 9 أشهر:

- الشهر الأول:

بعد عملية الإخصاب تتحد الخليتان الذكرية والأنثوية وتكونان خلية ذات (23 زوجاً) من الصبغيات تتكاثر بالانقسام الذاتي إلى خليتين ثم إلى أربع ثم إلى ثمان وهكذا بحيث تتكون كل خلية من الخلايا الجديدة من نفس العدد من الصبغيات (46) وهي صورة من الصبغيات الذكرية والأنثوية ليتحدد من ذلك صفات النسل الجديد ويلاحظ أن الزوج الأخير من هذه الكروموسومات وهو الكروموسوم 23 الذي يحدد جنس المولود ذكر أم أنثى (زهران:1982:75) يقول تعالى: ﴿ هَلْ أَتَى عَلَى الْإِنْسَانِ حِينٌ مِنَ الدَّهْرِ لَمْ يَكُنْ شَيْئًا مَذْكُورًا * إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾ (الإنسان: الآيتان، 1-2).

تنتقل هذه البداية الحيوية (الخلية الجرثومية) من قناة فالوب إلى الرحم خلال 3-4 أيام وقد تصل إلى أسبوع على أكثر تقدير، وما أسرع ما تتعلق بجدار الرحم محاطة بالمشيمة التي ترتبط بالخلية الجرثومية بواسطة الحبل السري ناقل الغذاء

﴿ وَخَلَقَ كُلَّ شَيْءٍ فَقَدَّرَهُ تَقْدِيرًا ﴾ [الفرقان: 2]، وبعد ذلك تتوالى الانقسامات للخلايا حتى تتمايز إلى ثلاث طبقات وهي كالتالي:

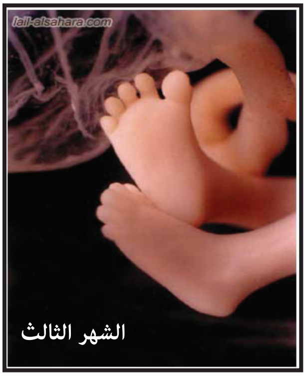
1- الطبقة الخارجية: ومنها تتكون البشرة والشعر والأظافر والأسنان والأعصاب.
2- الطبقة الوسطى: ومنها تتكون العظام والعضلات والجهاز البولي والجهاز الدوري.
3- الطبقة الداخلية: ومنها يتكون جهاز الغدد والقناة الهضمية وجهاز التنفس (عريفج، 1993: 59-60).

- الشهر الثاني:

خلال الشهر الثاني يظهر الجنين أكثر شبهاً بالإنسان، ويظهر بداية تشكيل ذيل قصير يتطور مستقبلاً ليشكل العمود الفقري للطفل.

وفي منتصف الأسبوع الخامس تتشكل عدسات العينين، وفيه تتشكل الأذنين بشكل جيد، ويتطور الهيكل العظمي، وتبنى الأطراف خاصة الذراعين، حيث تظهر أولاً، ثم اليدين، ثم الأظافر (كبزوغ وليس كتطور كامل) ويتبع ذلك تطور نمو الرجلين بعد الذراعين بأيام، أما تطور الدماغ فإنه يتسارع في الشهر الثاني، وخلال الأسبوع السابع والثامن يمكن تتميز الجنين من حيث الجنس سواء أكان ذكراً أو أنثى.

- الشهر الثالث:



يستمر النمو للأجزاء التي تشكلت أولاً ويصبح هناك تنسيقاً أكثر بين الجهاز العصبي والعضلات، والذي يعطي الجنين حرية الحركة داخل السائل المائي، إذ يبدأ بانحناءات الجسم، وحركة الرجلين،

وكذلك يبدأ الجهاز الهضمي بالعمل لإتاحة الفرصة للجنين بالتغذية، ويبدأ جنس المولود بالتمايز أكثر فأكثر بواسطة الأجهزة (Ahrasound) (الضامن، 125:2005)

- الشهر الرابع:

تتطور العضلات لدى الجنين، وتشعر الأم بحركته وبالإمكان سماع دقات قلبه بسماعة الجنين، أو جهاز فوق صوتي، جلده رقيق مغطى بشعر خفيف (زغب).

- الشهر الخامس:

تتطور فيه وتنمو الأصابع وتظهر الأظافر ويظهر الشعر في رأسه.

- الشهر السادس:

يكسو جلد الجنين طبقة دهنية وتظهر عنده الرموش والحاجبان. في نهاية الشهر السادس يكتمل بناء الجنين، وهذه أقل مدة للحمل.

قال تعالى: ﴿ وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ﴾ [الأحقاف: آية، 15]

وبما أن فترة الرضاع 24 شهراً فتكون أقل مدة للحمل 30 - 24 = 6 أشهر،وهذه معجزة للقرآن في تحديد أقل مدة للحمل!

- الشهر السابع:

إن ولد الجنين في نهاية هذا الشهر يسمى بالخداج وبالإمكان أن يتنفس عند ولادته كما يستطيع فتح عينيه ولكن فرصته لاستمرارية الحياة قليلة إذ

يحتاج إلى العناية والرعاية الخاصة، وتوجد في مستشفيات الولادة أقسام للعناية المركزة بالمولود الخداج حيث يحتوي على حاضنات صناعية تحل محل رحم الأم.

- الشهر الثامن:

تكون عظام الجنين جيدة التكوين ولكنها هشة، وجلده مجعد ومكسو بطبقة دهنية رقيقة.

- الشهر التاسع:

يكتمل نمو الجنين وتعمل جميع أعضائه بصورة جيدة وعند الولادة يتحرك جسمه بحيوية ويسمع بكائه بوضوح (فضة وآخرون، 2002: 28-9).

الخلاصة:

من خلال ما سبق يمكن ملاحظة ما يلي:

- الشهر الأول والثاني من عمر الجنين هي فترة بناء وتكوين يلزم فيها اهتمام خاص بالأم والجنين في كافة النواحي المتعلقة بالجانب النفسي والتغذية على وجه الخصوص.
- الشهر الثالث والرابع يكون النمو سريعاً وفيهما تتمايز أجزاء الجسم المختلفة وتتهيأ للقيام بوظائفها المتعددة والمختلفة.
- الشهر الخامس والسادس تتكامل فيهما معالم جسم الجنين حتى إذا ولد في الشهر السادس تمكن من الحياة.
- الشهر السابع والثامن والتاسع تكون الزيادة كمية بمعنى زيادة في الحجم والشكل والوزن، وهذا يؤكد أن كافة أجهزة الجسم تكون مكتملة في هذا الوقت ويكون الجنين في حالة استعداد للعيش في الظروف الطبيعية خارج الرحم.

ثانياً: مرحلة الولادة:

تعتبر الولادة حدثاً مهماً نظراً للتأثيرات التي يتعرض لها الوليد في أثنائها خاصة إذا حدث تعثر فيها أو إصابة أثنائها. ويحسن -خاصة في الولادة الأولى- أن تتم في المستشفى وتحت الإشراف الطبي، وأن تعد الأم الحامل جسمياً ونفسياً ومعرفياً لهذه العملية ويجب عمل حساب الطوارئ فقد يحدث ميلاد مبكر بعد سبعة أشهر من الحمل وهذا يستوجب رعاية شاملة خاصة مثل الحاجة إلى الأكسجين...إلخ، وقد يحدث تعثر في الولادة كما في حالات الوضع الشديد للجنين في الرحم أو في حالة ضيق قناة الولادة أكثر من اللازم، وقد تتم الولادة بالاستعانة بالآلات مما قد ينتج عنه كسر في أحد العظام أو الحبل الشوكي مثلاً، وقد تستحيل الولادة إلا عن طريق إجراء العملية القيصرية، وقد تحدث الوفاة في بعض الحالات النادرة.

وهكذا نجد أنه بعد تمام عملية الولادة يجب أن يتم فحص طبي شامل لكل من الأم والوليد، فبالنسبة للوليد لا بد أن تبدأ عملية التنفس فوراً، وأن يتأكد الطبيب من خلوه من التشوهات والعلامات المرضية... الخ وبالنسبة للأم يجب التأكد من سلامتها بعد عملية الوضع (العمرية، 2005-2007).

والولادة عملية انتقال من بيئة الرحم إلى العالم الخارجي، وهي انتقال من الاعتماد الكامل على الأم إلى الاستقلال النسبي، فبعد أن كان الجنين يعتمد على أمه في تنفسه وغذائه يبدأ الوليد يستقل بأمر نفسه وغذائه، فلا داعي إذن للحبل السري لذلك يقطع بعد الولادة مباشرة، وتعتبر عملية الولادة في حد ذاتها أمر هام يتحدد فيه الكثير من الأمور المتعلقة بالأم والجنين وذلك لأن حدث الولادة ينتابه بعض الصعوبات أحياناً لذا كان لا بد من الاهتمام بعملية الولادة بشكل كبير، وإعطائها ما تستحق من الاهتمام والرعاية لما يترتب على الإهمال من مخاطر على الجنين والأم معاً.

أنواع الولادة:

يتحدد نوع الولادة لدى المرأة بأمور عدة مثل : حالة الأم الصحية، وحالة الأم النفسية، وطبيعة وجود الجنين في رحم الأم هل يتجه الاتجاه الطبيعي الذي يتيح عملية ولادة طبيعية وسهلة وآمنة له وللأم وكذلك حجمه وحجم رأسه، وعدد مرات الولادة السابقة ونوعها، والصحة العامة للجنين، وغيرها من الاعتبارات التي لا بد أن تؤخذ بالحسبان قبل اصدار قرار بنوع الولادة التي يجب أن تتم بها عملية الولادة، وهذا ما يقرره المختصين بالتشاور مع الأم .

هناك ثلاثة أنواع من الولادة سنتناولها بإيجاز فيما يلي:

1- الولادة الطبيعية:

وفي هذا النوع من أنواع الولادة يحدث انزلاق للجنين من الرحم والبروز برأسه أولاً ثم باقي جسمه.

2- الولادة الآلية:

يحدث أحياناً أن يكون حجم الجنين كبيراً، مما يعيق انزلاقه من رحم أمه، أو قد يكون في وضع معترض في بطن أمه، وهذا يعيق انزلاقه أيضاً، عندها يضطر المشرف على الولادة إلى استعمال الآلة للولادة، مثل جهاز الشفط، وهذه الولادة محفوفة بالمخاطر، فمن الممكن أن يصاب دماغ الجنين أو أي عضو من أعضاء جسم الجنين بتلف نتيجة عملية الشفط.

3- الولادة القيصرية:

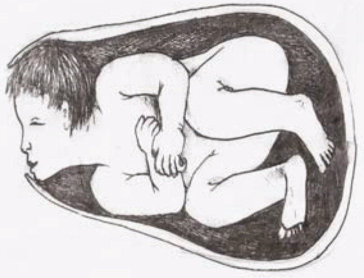
يلجأ الطبيب في بعض الأحيان إلى شق بطن الأم لإخراج الجنين وذلك في الحالات التي تتعسر فيها الولادة الطبيعية وهذه العملية تسمى العملية القيصرية، وعلى الرغم من أنها ولادة غير اعتيادية إلا أنها أقل خطراً على حياة الطفل وعلى حياة أمه من الولادة بواسطة استخدام الآلة.

"إن لنوع الولادة تأثير مؤقت أو دائم على المولود، وقد يكون هذا التأثير بسيطاً أو خطراً ومن الجدير بالذكر أن تأثير نوع الولادة على معاملة الأم تجاه ابنها يؤدي إلى التطرف في حماية الأم لطفلها إذا كانت ولادته عسرة، وربما كان ذلك لأن الأم قد عانت من الولادة فهي تبذل جهدها كله لكي تبعد الطفل عن كل خطر يتعرض له وتزداد مثل هذه الحماية الزائدة إذا كان الطبيب قد حذر الأم من إنجاب أطفال آخرين، وإذا كان الطفل قد تعرض لبعض الأخطار الكبيرة أثناء الولادة بحيث أصبحت حياته مهددة فإن تأثير الأم وعطفها عليه قد يهدد إقامة علاقة سليمة بينهما، وبذلك تتأثر حياة الطفل الانفعالية والاجتماعية وتتأثر شخصيته، أما الأم التي تلد أطفالها ولادة طبيعية فإنها تبقى معتدلة في حمايتها لأطفالها وهذا يساعدهم في تطوير شخصياتهم "(سمارة وآخرون، 69:1993)

وسوف نعرض لبعض الصور التوضيحية لأنواع الولادة ليتضح من خلالها الولادة الطبيعية، والولادة باستخدام الآلات والحالات التي تستدعي اتخاذ قرار بالولادة القيصرية وهي كالتالي:

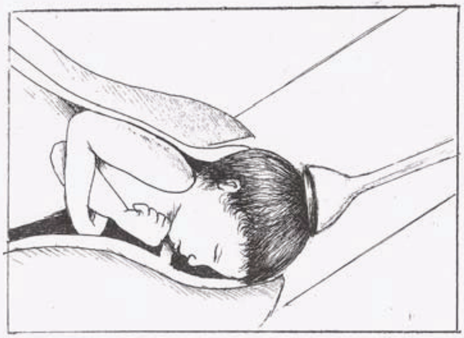
تظهر رأس الجنين عند بداية الولادة الطبيعية في وضع سليم

تخرج رأس الجنين شيئاً فشيئاً، القسم العلوي من الجمجمة، فالفم، فالذقن، إذا خرجت رأس الجنين يعتبر ما بعده اسهل منه وتعتبر المرحلة الخطرة من الولادة قد زالت.



وضع الجنين بالوجه داخل الرحم عند المخاض، مع تقوس في الرأس للوراء مما يجعل الولادة أكثر صعوبة، هنا وجب قص العجان أي المسافة بين عضو التناسل والشرج ويمكن للطبيب استعمال ملقط الجنين أيضاً لتسهيل مرور الرأس

عند تعسر خروج الجنين بسهولة من عنق الرحم لأسباب متعددة يقوم الطبيب المختص باستخدام آله الشفط (أو السحب) والتي تثبت في رأس الجنين وهي من أخطر أنواع الولادات



الجنين يظهر في صورة مخالفة فرأسه إلى أعلى وقدماه الى أسفل لا بد من تدخل الطبيب لعمل استدارة للجنين إن أمكن وإن لم يتم ذلك فالولادة القيصرية هي الحل.

وضع شاذ ينام الطفل على ظهره في حوض أمه: وتجري بعض الأعمال اليدوية المختصة في فن التوليد بتجليس وضع الطفل لكن الحل الأكيد هو الولادة القيصرية

طفل وليد (مكتمل)

أهمية حادثة الولادة:

حادثة الولادة مهمة بشكل عام لكل من الطفل والأسرة بشكل رئيسي، فالطفل انتقل من عالم الرحم الذي كان يعتمد فيه على الأم بشكل كامل ولا يقوم بمجهود للحصول على متطلباته لكنه اليوم وبعد الولادة أصبحت البيئة متغيرة وسلوكه للحصول على متطلبات الحياة متغير كذلك، إذن هو بحاجة لكل من حوله خاصة الأم، التي هي مصدر الغذاء والحنان والرعاية والأمن بالنسبة للطفل.

أما أهمية حادثة الولادة للأسرة فتتمثل باستعداد الأسرة النفسي والمادي لوجود شخص جديد يفترض أن يكون مقبولاً لديها وعليها القيام بتلبية كافة متطلباته المادية والنفسية وسوف نعرض هذه المتطلبات بشيء من الإيجاز كالتالي:

- الاستعداد النفسي والانفعالي والعاطفي لاستقبال الطفل الجديد.
- الاستعداد المادي الاقتصادي الذي يعني وجود شخص جديد في الأسرة بحاجة لمتطلبات متعددة مثل زيادة موازنة الأسرة، لكن هذه الاحتياجات

لا بد ألا تقلق الأسرة فقد تكفل الله - سبحانه وتعالى- برزق أبنائها. فالله تعالى يقول في كتابه العزيز: ﴿وَلا تَقْتُلُوا أَوْلادَكُمْ مِنْ إِمْلاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ﴾ [الأنعام:151].

﴿وَلا تَقْتُلُوا أَوْلادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئاً كَبِيراً﴾ [الإسراء:31].

- إجراء الفحوصات الطبية اللازمة بشكل دوري.
- العناية بالطعام والشراب والملبس والنظافة والنوم.
- تهيئة الأطفال الموجودين في الأسرة لاستقبال الطفل الجديد.
- تخصيص وقت لملاعبة الطفل ومداعبته لما لذلك من مردود نفسي عليه.
- توفير الجو المناسب للنوم، فالطفل ينام (80%) من اليوم.
- تنظيم أوقات الرضاعة الطبيعية للطفل وجعل وقت الرضاعة كافياً لإشباع حاجته للطعام.
- عدم اللجوء للرضاعة الغير طبيعية إلا في حالات خاصة وبعد استشارة الطبيب المختص.

ثالثاً: مرحلة الرضاعة:

يقول تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾ [لقمان:14].

تبدأ مرحلة الرضاعة " من لحظة الميلاد وحتى نهاية السنة الثانية". ترتبط عملية الرضاعة بمجموعة من الأفعال المنعكسة الفطرية، زود الله بها الوليد حتى يبدأ مشواره في الحياة بنجاح، ومن هذه الأفعال الفطرية انعكاس المص الذي يساعد الطفل في العثور على حلمة الثدي وعندما يجدها يقوم بحركة المص التي يسحب بها اللبن من ثدي الأم وفي نفس الوقت الضغط على الحلمة باللثة ضغطاً يدفع به اللبن إلى الخارج، ثم تأتي عملية البلع، وهي عملية معقدة تحتاج إلى

تنسيق بين البلع والمص والتنفس معاً وتتم عملية البلع في فترة التوقف بين الشهيق والزفير ولكي يحتفظ الوليد بتيار اللبن غير متقطع مع عدم الإخلال بالتنفس فقد زود الله الوليد بقدرة على البلع ثلاثة أمثال القدرة عند الراشدين (سرية، 65:2004).

وتعد مرحلة الرضاعة والمرحلة التي تليها أهم مراحل الطفولة، لأن هاتان المرحلتان تشكلان أساس نمو وتكون الشخصية، فإذا كانت عوامل النمو سليمة وملائمة كان نمو الشخصية سوياً، وإذا كان النمو قد تأثر بعوامل سلبية كان نمو الشخصية لدى الطفل مضطرباً غير متوافق، وتعد مرحلة الرضاعة أيضاً مرحلة انطلاق القوى الكامنة وهي مرحلة الانجازات الكبيرة للنمو، حيث تشهد نمواً في مختلف المظاهر الجسمية، الفسيولوجية، الحركية، الحسية والعقلية لدى الطفل والاعتماد النسبي على النفس والاحتكاك الاجتماعي بالعالم الخارجي، والتنشئة الاجتماعية ويتم فيها الفطام، وفيها أيضاً تنمو الذات ويتكون مفهوم الذات الذي يعد الحجر الأساسي للشخصية وبهذا تعد هذه المرحلة مرحلة اكتشاف العالم الخارجي (همشري، 2003: 89، 90).

ونظراً لأهمية مرحلة الرضاعة فإن المجتمع يتوقع من الطفل في هذه المرحلة عدة سلوكيات وهي كالتالي:

1- تعلم المشي.

2- انقطاع الطفل عن الرضاعة وتعلم تناول الطعام الصلب والجاف على حد سواء.

3- تعلم الكلام.

4- يتكون لديه مفهوم دوام الشيء أي وجود بقائه ولو غاب عن ناظريه.

5- إقامة علاقة بالأشخاص ممن هم حوله.

الرضاعة الطبيعية:

الرضاعة الطبيعية هي أكثر طرق تغذية الرضيع سلامة وفائدة.

وتؤكد معظم البحوث الطبية والنفسية أفضلية الرضاعة الطبيعية على الرضاعة الصناعية، وتشير إلى التأثير الأفضل للرضاعة الطبيعية في مظاهر النمو مثل النمو العقلي والمعرفي، وجلاء حاسة البصر خلال العامين الأولين من حياة الطفل (جين جولدينج وآخرون .Golding et al، 1997) وتعتبر الرضاعة الطبيعية أفضل أنواع الرضاعة لما يحتويه لبن الأم من عناصر غذائية هامة ومفيدة للرضيع ويمكننا أن نوجزها فيما يلي:

العناصر المكونة لحليب الأم الطبيعي:

1- البروتين:

له أثر في نمو الطفل وتطور المخ، ويكون البروتين متوفراً بشكل مناسب في الحليب الطبيعي، أما نسبته في الحليب الصناعي تكون أقل بكثير ولا تتأثر نسبة البروتين في حليب الأم بالغذاء الذي تستهلكه، بل تبقى نسبته ثابتة تقريباً.

2- الدهون:

تشكل الدهون المصدر الرئيسي للطاقة عند الطفل، وتتأثر نسبتها بالنظام الغذائي للأم وتكون نسبتها في بداية الرضاعة منخفضة، ثم تزداد نسبتها في حليب الأم بالتدريج حسب حاجة الطفل.

3- الحديد:

يسهل امتصاص الحديد المتوفر في حليب الأم بسهولة من قبل أمعاء الطفل إذ تمتص معدل (49%) منه، لأن الحليب يوفر عوامل محولة خاصة تساعد على الامتصاص.

وتبلغ نسبة امتصاص الحديد في الحليب الصناعي (40%) وهي نسبة ضئيلة إذا ما قورنت بنسبته في حليب الأم الطبيعي، فالأطفال الذين يعتمدون في رضاعتهم على حليب الأم الطبيعي نادراً ما يحدث لديهم فقر دم ناتج عن نقص الحديد في الأشهر الأولى (الهنداوي، 2005: 133، 132)، حيث تعتبر هذه الفترة مهمة في حياة الوليد، وفي تكوينه الجسمي، والعقلي، والانفعالي، وغيره من جوانب النمو.

فوائد الرضاعة الطبيعية وآثارها:

ثمة فوائد جمة للرضاعة الطبيعية، ويمكن الحديث عنها في النقاط التالية:

1- حليب الأم موجود بشكل طبيعي ولا يحتاج لتكلفة مالية.

2- متوفر بالنهار والليل ولا تحتاج الأسرة إلى بذل الجهد لتوفيره.

3- سهل الهضم ويحتوي على العناصر الغذائية الرئيسية التي يحتاجها الطفل في الأشهر الأولى من نموه، فحليب الأم يحتوي على كمية البروتينات ونوعيتها الأمثل اللازمة للهضم ويحتوي على كمية الأملاح المعدنية بالكم والنسب الموافقة لاحتياجاته كما يحتوى الفيتامينات الضرورية.

4- يحتوي حليب الأم على أجسام مناعية تقي الطفل من الأمراض.

5- حليب الأم نظيف ومعقم، وحرارته مناسبة للرضيع، واقتصادي، ويحوي كميات كافية من الماء تقي الطفل من مخاطر الجفاف.

6- الرضاعة الطبيعية تعمل على تقوية عضلات فم الطفل مما يساعده على التكلم بسهولة وبسن مبكر.

7- يقلل احتمال إصابة الأم بسرطان الثدي، وذلك لأنها تقوم بعملية الإرضاع التي تخلصها من الحليب الموجود في الثدي بشكل طبيعي.

8- حليب الأم لا يتعرض لتلوث حيث إنه يخرج من الأم إلى الطفل مباشرة.

9- أنه يقرب الاتصال النفسي بين الأم والطفل الرضيع، وبهذا ترسخ عاطفة الأمومة والبنوة بالرباط المتين الصادق الصحيح.

الرضاعة الطبيعية = طفولة سعيدة، أم سعيدة

تعتبر عملية الرضاعة مهمة للطفل ومهمة للأم لعدة اعتبارات وهي كالتالي:

- الرضاعة مهمة لغذاء الطفل ونموه من الناحية العضوية حيث إنها توفر له الغذاء اللازم لعملية النمو.
- الرضاعة مهمة كذلك للطفل من الناحية النفسية فهو يشعر بالقرب والحنان من أمه كما يشعر بالثقة بالعالم المحيط الذي يوفر له الغذاء.
- الرضاعة مصدر للأمن والحنان والعطف والرعاية.
- تعتبر عملية الرضاعة مهمة للأم حيث تساعدها على إفراز اللبن بشكل طبيعي، حيث إنه لو بقي دون إفراز فإنه سيؤذي الأم.
- الأم من خلال عملية الرضاعة تمارس غريزة الأمومة.

أسلوب الإرضاع:

ينصح الخبراء النفسيون الأم المرضعة بأن تجعل الأطفال في حجرها أثناء الرضاعة ولو كان اصطناعيًا فتضعه قريباً من صدرها، وتحيطه بذراعيها كما لو كان يرضع رضاعة طبيعية من ثدييها، وتتابع النظر إليه وتبادله النظر بعينيها.

أما إذا كانت ترضع وليدها من الثدي فعليها أن تتجنب في إرضاعه حالاتها الانفعالية وما يعتريها من غضب أو حزن وما يشبههما، وبخلاف ذلك عليها أن تقدم لوليدها مأدبة شهية من لبن سائغ (لذة للشاربين) (السبيعي، 1997:73).

تعليمات مهمة للأم عند القيام بإرضاع الطفل:

- عليها أن تتذكر أنها تغذي أغلى كائن على قلبها وتحلم بنموه ونضجه.
- أن تركز ذهنها في إرضاعه وتطرد عنها الشواغل والانفعالات.
- أن تسعى كي تكون في لحظات الإرضاع مرتاحة (الجسم والنفس).
- أن لا تكون الرضاعة عملية لإسكات الطفل عند البكاء.
- أن ترضعه في أوقات معلومة ومنتظمة حسب طبيعة حاجته ونموه.
- ألا تمارس عملاً آخر أثناء عملية الرضاعة.
- عليها أن تحمي خده وتسند رأسه وأذنيه بكفها ودفء يدها.
- تثبت عينها عليه فإنها تتيح له مزيداً من الأنس فيشعر أنه يتغذى منها.
- عليها أن تتحدث معه بكلمات لطيفه أثناء إرضاعه.

العوامل التي تعيق عملية الرضاعة الطبيعية:

عوامل تتعلق بالأم، وهي:

1- عوامل كفاية حليب الأم.
2- وجود مشكلات في الثدي كالتهاب الثدي، تشقق الحلمة، صغر الحلمة، الحلمة المسطحة أو المنبسطة، وجميع هذه الاضطرابات قابلة للعلاج إذا قدمت العناية اللازمة لذلك فهي تعتبر عوائق مؤقتة.
3- تناول الأم الأدوية التي تضر بالحليب وتضر بالطفل.
4- حمل المرأة أثناء الرضاعة والسبب يعود إلى عدم قدرة الأم على توفير الغذاء الكافي لها وللجنين وللطفل الرضيع، ولهذا يجب البدء بعملية الفطام تدريجياً.
5- إصابة الأم بأمراض يمكن أن تتضاعف وتؤثر على الطفل الرضيع أو بسبب العلاج الذي تأخذه للمرض المزمن مثل:

أ- الأمراض المزمنة كالسكري، السرطان، أمراض القلب الخطيرة.

ب- الحمى الشديدة مثل: حمى التيفوئيد وحمى النفاس، التهاب القصبات الحاد.

ج- إصابة الأم بأمراض عقلية أو مرض الصرع أو الهستيريا والتي قد تؤدي إلى حدوث الضرر للطفل أثناء عملية الرضاعة.

عوامل تتعلق بالطفل، وهي:

1- عدم قدرة الطفل على المص كحالات الطفل الخديج أو الطفل المصاب بأمراض الجهاز العصبي.

2- إصابة الطفل بمرض خلقي مما يجعله غير قادر على القيام بعملية الرضاعة كحالات صمام القلب وأمراض الجهاز التنفسي.

3- إصابة الطفل بتشوهات تعيق عملية المص كوجود ثقب في سقف الحلق أو وجود الشفة الأرنبية.

4- عوامل اجتماعية مثل :

أ- عمل الأم خارج البيت.

ب- حالات الطلاق وغيرها وفي هذه الحالات يمكن الاستعانة بالرضاعة الاصطناعية.

أهم مظاهر النمو في مرحلة الرضاعة:

1- النمو الجسمي:

- يتسارع نمو الطفل في هذه المرحلة فبعد أن كان وزنه (2.5 – 3.5) كيلو جرام فإن وزنه يصل إلى (9) كيلو جرام مع نهاية السنة الأولى، ويزداد طوله إلى (75سم)، وتتغير نسبة حجم الرأس إلى الجسم فتقل عن الربع بسبب نمو الجسم من الأسفل.

- تظهر الأسنان اللبنية منذ الشهر السادس ويصبح عددها (16 سناً) في نهاية مرحلة الرضاعة (سنتان).
- تنمو عضلات الطفل وعظامه في الحجم لا في العدد وتزداد طولاً وحجماً وقوةً.

2- النمو الفسيولوجي:

في هذه المرحلة المهمة من حياة الطفل تنمو قدرة أجهزة الطفل على أداء وظائفها فعلى سبيل المثال: ينمو الدماغ فبعد أن كان وزنه عند الولادة تقريباً (370 جرام) يصل وزنه في نهاية المرحلة إلى (1 كيلو جرام)، كما تزداد قدرة الأجهزة العصبية والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي على العمل، ويتمكن الطفل من عملية الإخراج والتحكم فيها، وتقل عدد ساعات النوم عند الطفل فبعد أن كان ينام ما يقارب (80%) من ساعات اليوم فيصبح في هذه المرحلة بحاجة إلى (13 ساعة) من النوم.

3- النمو الحركي:

تتطور حركات الجسم في هذه المرحلة، ومن مظاهرها أنه يتمكن من الجلوس، والحبو والوقوف، ثم المشي، ويكون ذلك بشكل تدريجي.

4- النمو الحسي:

يحدث تطوراً ملحوظاً على النمو الحسي في هذه المرحلة في جوانبه المتعددة وهي كالتالي:

- حاسة البصر:

بعد أن كان الوليد لا يتمكن من تمييز الأشياء التي أمامه في بداية المرحلة، وكذلك ليس لديه القدرة على رؤية الأشياء الدقيقة.

ففي نهاية هذه المرحلة يصبح الطفل قادراً على الرؤيا فيرى الأجسام المتحركة، والأشياء الدقيقة، ويزداد لديه التآزر الحركي البصري، ويتمكن

من التقاط الأشياء الدقيقة، ولكن بصره ما زال متأثراً بطول النظر، حيث يتمكن من رؤية الأشياء البعيدة والكبيرة بشكل أفضل من رؤية الأشياء القريبة والدقيقة.

- حاسة السمع:

يلد الطفل ولديه القدرة على الاستماع، وتتطور حاسة السمع لدى الطفل فيصبح لديه استجابة للأصوات التي يسمعها، ويتمكن من التمييز بين صوت الأم، وصوت الأب، وغيره من الأصوات وذلك بشكل تدريجي.

- حاسة اللمس:

تعتبر حاسة اللمس من الحواس الأكثر نضجاً في مرحلة الرضاعة حيث يتمكن الطفل بواسطتها من عملية الرضاعة الطبيعية وتتركز في الشفتين.

5- النمو العقلي:

"يصف بياجيه النشاط العقلي للرضيع بأنه نشاط حسي حركي، حيث يكون في نهاية مرحلة الرضاعة قادراً على حل المشكلات البسيطة، واستخدام أسلوب المحاولة والخطأ ويكون قادراً على التفكير التصوري بشكل بسيط وبدائي، وتزداد قدرته على التمييز بين المثيرات، وتزداد قدرته كذلك على التذكر" (عريفج، 1993: 20).

6- النمو اللغوي:

تنمو لغة الطفل بشكل سريع حيث تتطور لغته من الصراخ والأصوات العشوائية إلى أن يتمكن من نطق الكلمة الأولى مع نهاية السنة الأولى ثم بعد ذلك يتمكن من نطق الجملة القصيرة المكونة من كلمتين والتي تدل على حاجة الطفل وذلك في سن ثمانية عشر شهراً وفي نهاية المرحلة يكون قد بدأ بالاستعداد لنطق الجملة القصيرة.

7- النمو الانفعالي:

تتميز انفعالات الرضيع بأنها حادة وعنيفة ومتغيرة، وذلك بسبب ارتباط انفعالاته بحاجاته الأساسية من مأكل ومشرب ونوم ونظافة، فإذا توفرت هذه المتطلبات تتغير الحدة والعنف فتصبح هدوءاً وراحة تظهر على الطفل بشكل واضح، وكلما زادت حركة الطفل وتنقله، واحتكاكه بالآخرين من حوله، تزداد انفعالاته تطوراً، وتمايزاً، وثباتاً.

8- النمو الاجتماعي:

يرتبط النمو الاجتماعي ارتباطاً وثيقاً بقدرة الطفل على الاستجابة، والتفاعل مع المحيطين به ففي عمر (6 شهور) يستطيع الطفل مداعبة من حوله، وفي السنة الأولى يستطيع التمييز بين الأشخاص المحيطين به. وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ بإقامة علاقات محدودة جداً مع الأطفال فيلعب بجانبهم، ولكنه لا يشاركهم الألعاب فالطفل يتصف في هذه المرحلة بالتمركز حول الذات.

تعريف التمركز حول الذات :

يمكن تعريف التمركز حول الذات بأنه رغبة الطفل في تملك الأشياء ومحاولة اشباع رغباته المتعددة دون النظر الى رغبات أقرانه أو إخوانه .

فالطفل في هذه المرحلة يحب اللعب الفردي ويحب امتلاك الأشياء من ألعاب وغيرها لنفسه ويعمل على إشباع حاجاته ورغباته الشخصية دون النظر إلى حاجات ورغبات الأطفال من حوله، ولكنه يتخلص من هذه الحالة كلما زادت علاقاته الاجتماعية مع كبر سنه.

الخلاصة:

- تعتبر مرحلة الرضاعة من المراحل المهمة في حياة الطفل فهي أسرع مراحل النمو بعد المرحلة الجنينية.
- على الأسرة أن توفر الأجواء النفسية اللازمة لنمو الطفل في الجوانب المتعددة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية وغيرها.
- توفير الغذاء اللازم للطفل والعناية الصحية به من خلال المحافظة على نظافته وتوفير سبل الراحة له.
- تدريب الطفل على الوقوف والمشي في الوقت الذي يكون فيه قادراً على ذلك مع ملاحظة ضرورة عدم قيام الأسرة بإجبار الطفل على الوقوف، أو المشي قبل عملية النضج الجسمي الكافي حيث من الممكن أن تؤدي عملية الإجبار إلى ردة فعل عكسية عند الطفل وتأخر الوقوف، والمشي خاصة إذا تعرض الطفل لحادث مؤلم أثناء عملية التدريب.
- تدريب الطفل على ضبط عمليتي الإخراج والتبول ومن الممكن بداية عملية التدريب على الإخراج في سن (6 إلى 9 شهور)، والتدريب على ضبط عملية التبول في نهاية العام الأول.
- عدم إجبار الأطفال في هذه المرحلة على رؤية الأشياء الدقيقة والصغيرة لأنهم ما زالوا يعانون من مشكلة طول النظر ويجب تشجيعهم على تنمية حاسة اللمس التي تكون أقدر الحواس على العمل في هذه المرحلة.
- إتاحة الفرصة للطفل على ممارسة هواية حب الاستطلاع والتعرف إلى الأشياء وتوفير الألعاب المساعدة التي تمكن الطفل من اكتشاف العلاقات بين الأشياء وذلك لزيادة قدرته العقلية.
- تشجيع الطفل على التعبير على نفسه بحرية وعدم الحديث مع الطفل بلغة الطفولة، بل يجب العمل على تعديل لغة الطفل لكي تتناسب مع اللغة السليمة والصحيحة.
- تعويد الطفل على القيام بالأنشطة والأعمال بنفسه ما أمكن ذلك وعدم تعويده على الاعتماد على الآخرين في قضاء حاجاته.

- تشجيع الطفل على اللعب الجماعي، ومشاركة أقرانه حتى نعوده على التخلص من ظاهرة التمركز حول الذات بشكل تدريجي بعيداً عن الإكراه والإجبار حتى لا تتولد حالة من العناد لدى الطفل .

رابعاً: الفطام:

يقول تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾ [لقمان:14].

تعريف الفطام :

الفطام هو انقطاع الطفل عن الرضاعة الطبيعية واستبدالها بالأطعمة الأخرى.

تتم عملية الفطام في نهاية السنة الثانية من حياة الطفل، وذلك ليتمكن الطفل من تناول بعض الأغذية والأطعمة الصلبة التي تشبع حاجته إلى الطعام، وتتناسب مع طبيعة نموه .

ولا بد عند القيام بعملية فطام الطفل من مراعاة أمور مهمة متعددة وهي كالتالي:

1- أن يكون الطفل متمتعاً بالصحة الجسمية والنفسية عند الفطام.

2- أن تبدأ عملية الفطام بشكل تدريجي وغير مفاجئة للطفل بحيث يقدم له الغذاء البديل أثناء عملية الرضاعة الطبيعية حتى يعتاد الطفل على ذلك وتصبح عملية الفطام أسهل عليه من الناحية الجسمية والنفسية.

3- أن لا تتم عملية الفطام إلا بعد الشهور الستة الأولى لا قبلها، وذلك لأهمية الرضاعة الطبيعة في الشهور الأولى، ويفضل الفطام بعد بلوغ الطفل سن عامين.

4- يجب أن يكون الفطام عن الرضاعة الطبيعية وألا يكون فطاماً عن الحب والحنان والرعاية للطفل، بل يجب مراعاة الحالة النفسية للطفل عند عملية الفطام، والاهتمام به بشكل مناسب.

5- يجب أن تتم عملية الفطام بهدوء دون انفعال أو قلق سواء من الأم أو من الأشخاص الآخرين.

6- عدم تقديم وجبات غذائية زائدة عن حاجة الطفل عند عملية الفطام، بل يجب أن يكون هناك توازناً في تقديم الوجبات الغذائية المناسبة.

أسئلة عن الفصل الرابع

السؤال الأول: عرف المصطلحات التالية:

أ. الحمل.   ب. الإخصاب.   ج. الولادة.   د. الفطام.

السؤال الثاني: تحدث بإيجـاز عن مراحل تطـور الجنين في الشهرين الأول والسادس.

السؤال الثالث: قارن بين الولادة الطبيعية والقيصرية.

السؤال الرابع: أذكر العوامل التي تعيق الرضاعة الطبيعية.

السؤال الخامس: وضح مزايا وفوائد الرضاعة الطبيعية.

السؤال السادس: أذكر التعليمات المهمة للأم عند القيام بإرضاع الطفل.

السؤال السابع: تحدث بإيجاز عما يأتي.

أ. أهم مظاهر النمو في مرحلة الرضاعة.

ب. الأمور التي يجب مراعاتها عند القيام بعملية فطام الطفل.

الفصل الخامس

مراحل النمو الإنساني (من الطفولة المبكرة إلى المراهقة)

أولاً: مرحلة الطفولة المبكرة.

ثانياً: مرحلة الطفولة المتوسطة.

ثالثاً: مرحلة الطفولة المتأخرة.

رابعاً: مرحلة المراهقة.

أسئلة عن الفصل الخامس.

أهداف الفصل الخامس:

1. أن يحدد الطالب الفترة الزمنية لمرحلة الطفولة المبكرة.
2. أن يذكر الطالب أبرز مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
3. أن يعدد الطالب العوامل المؤثرة في النمو العقلي.
4. أن يشرح الطالب العوامل المؤثرة في انفعالات الأطفال.
5. أن يبين الطالب العوامل المؤثرة في ظهور مشكلات الأطفال.
6. أن يوضح الطالب مميزات الطفولة المتوسطة.
7. أن يتعرف الطالب على مظاهر النمو المختلفة في مرحلة الطفولة المتوسطة.
8. أن يحدد الطالب الفترة الزمنية لمرحلة الطفولة المتأخرة.
9. أن يذكر الطالب أبرز مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.
10. أن يعرف الطالب المراهقة.
11. أن يبين الطالب أهمية دراسة مرحلة المراهقة.

12. أن يعدد الطالب مميزات مرحلة المراهقة.
13. أن يذكر الطالب العوامل المؤثرة على البلوغ.
14. أن يوازن الطالب بين المراهقة والبلوغ.
15. أن يبين الطالب العلاقة بين المراهقة والبلوع.

الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل الخامس:

1. فهم الخصائص المميزة لمراحل النمو المختلفة والاستفادة منها عند التعامل مع الأطفال.
2. الوعي بالتغيرات الحادثة في فترة البلوغ والمراهقة والاستفادة منها في الحياة.

مراحل النمو الإنساني من الطفولة المبكرة إلى المراهقة

أولاً: الطفولة المبكرة من (2-6 سنوات):

مرحلة الطفولة المبكرة تقع ما بعد مرحلة الرضاعة حتى سن ما قبل المدرسة، وتعتبر الفترة التكوينية الحاسمة من حياة الإنسان، حيث يتم فيها وضع البذور الأولى في مستقبل حياة الطفل، ففي هذه المرحلة يستطيع الطفل تكوين فكرة واضحة وسليمة عن نفسه، ومفهوماً محدداً لذاته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، وهي مرحلة مهمة في حياة الطفل لأن ما يحدث فيها من نمو وما يكتسبه الطفل من معلومات ومهارات وعادات وسلوكيات يصعب تقويمه أو تعديله في المستقبل، وذلك لأن الممارسة المستمرة والمتكررة لسلوك معين تزيد من نسبة ثبات هذا السلوك وتزيد أيضاً من صعوبة تعديله.

هذا وتعتبر هذه المرحلة من حياة الطفل مرحلة تكون الشخصية التي تتبلور معالمها شيئاً فشيئاً مع تقدم الطفل في العمر.

ويطلق على هذه المرحلة مسميات عدة تبعاً لتعدد الأسس المعتمدة في تقسيم دورة حياة الإنسان، فتسمى بمرحلة ما قبل المدرسة أو مرحلة رياض الأطفال وفقاً للأساس التربوي، وتسمى بمرحلة الطفولة المبكرة (Early Childhood) تبعاً للأساس البيولوجي، وتسمى بمرحلة ما قبل التمييز وفقاً للأساس الشرعي.

وتبرز أهمية هذه المرحلة من خلال النمو المميز للطفل في جميع الجوانب، حيث تتجه مظاهر النمو المختلفة إلى التكامل ويصل الطفل إلى مرحلة يكون فيها

قادراً على الاتصال اللغوي والحركي في بيئته، كما تكون أجهزته قادرة على القيام بمختلف وظائفها (عريفج، 1993:77) وتتميز هذه المرحلة بمميزات عامة منها استمرار النمو بسرعة ولكن أقل من المرحلة السابقة، والاتزان الفسيولوجي، والتحكم في عملية الإخراج، وزيادة الميل إلى الحركة، ومحاولة التعرف على البيئة المحيطة، والنمو السريع في اللغة، ونمو المهارات المكتسبة سابقاً، واكتساب مهارات جديدة، والتوحد مع نماذج الوالدين، وتكوين المفاهيم الاجتماعية، وبزوغ الأنا الأعلى والتفرقة بين الصواب والخطأ، وتكوين الضمير وبداية نمو الذات وازدياد وضوح الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة (زهران 1997:161).

أبرز مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

- النمو الجسمي:

يتواصل النمو الجسمي السريع في بداية هذه المرحلة، وتقل سرعة النمو الجسمي تدريجياً حيث يصبح بطيئاً في نهاية السنة السادسة، ويزداد وزن الطفل بمعدل كغم واحد في السنة تقريباً مع مراعاة الفروق الفردية لدى الأطفال، كما يتزايد الطول، وتزداد عضلات الجسم وعظامه قوة وصلابة، ويتكامل عدد الأسنان اللبنية، والتي تأخذ في التساقط بعد ذلك لتظهر الأسنان الدائمة مكانها (عريفج، 1993:90).

ويتضاعف وزن الدماغ حوالي ثلاث مرات عن وزنه عند الولادة، كما يكتسب القدرة على العديد من السلوكيات، كالمشي، والتسلق، وصعود الدرج ونزوله، والتآزر الحسي الحركي (الريماوي، 1998:179).

وينمو الرأس نمواً بطيئاً، وفي نهاية المرحلة يقترب من حجم رأس الراشد، وتتميز هذه المرحلة بنمو الأجهزة العظمية، إلا أن نمو الهيكل العظمي لم يكتمل بعد، رغم ازدياد نموه عن ذي قبل من حيث الحجم والصلابة، ويرجع ذلك إلى

نجاح الطفل في الحركات الكبيرة وفشله في الحركات الدقيقة (الخطيب، 1999: 38-39) ويرجع ذلك إلى أن العضلات الكبيرة تنمو وتتطور وتزداد قوة لكثرة حركة الطفل وتنقله ولعبه ألعابا تتسم بالقوة كركوب الدراجة وهذه الألعاب تقوي العضلات الكبيرة مثل عضلات الفخذين.

- النمو الفسيولوجي:

ويقصد به تزايد نضج الجهاز العصبي، وقرب النسب الجسمية من تلك التي يكون عليها الكبار نتيجة لتسارع نمو الجذع وأسفل الوجه والرجلين قياساً بنمو الرأس، والزيادة في قوة العضلات، والقدرة على إحداث تآزر بينها، وتناقص عدد ضربات القلب وثباتها النسبي، وكذلك تزداد سيطرة الطفل على أجهزة جسمه، وتنمو قدرتها على القيام بوظائفها فالدماغ يصل إلى (90%) من وزنه الكامل، والعضلات الكبيرة تقوم بدورها ومهامها، ويصبح ضبط عملية الإخراج كاملاً، وتنخفض عدد ساعات النوم مع عدم اللجوء إلى النوم في النهار، وتزيد قوة الجهاز الهضمي على هضم الغذاء وتمثيله (عريفج، 1993:77) ويسير النمو العضلي في هذه المرحلة بسرعة أكثر من السرعة التي كانت تسير بها في مرحلة الرضاعة، وهذا يزيد في وزن الطفل وتبقى العضلات الكبيرة أسرع في نموها من العضلات الدقيقة، لذلك فإن الأطفال في هذه المرحلة يقدرون على المشي والجري والقفز، وفي هذه المرحلة يبدأ عدد أكبر من الغضاريف في الهيكل العظمي بالتحول إلى عظام صلبة، ولكن الهيكل العظمي يبقى غير ناضج وتزداد العظام حجماً وصلابة في النمو، ويصبح التنفس أكثر عمقاً وأبطأ من ذي قبل وتتباطأ نبضات القلب (سماره وآخرون، 119:1993).

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:
• العمل على توفير الغذاء اللازم لعملية بناء العضلات والعظام لأنها في طور النمو والنضج.
• عدم تعريض الطفل لسوء التغذية لأنها تؤثر سلباً على نمو خلايا الدماغ في الحجم والوزن والشكل.
• العمل على توفير البيئة السليمة للطفل لكي يمارس نشاط اللعب بحرية وعدم إجباره على اختيار لعبة معينة، مع مراعاة أن عضلات جسمه مازالت في طور النمو والنضج.
• توفير الأنشطة التي تعمل على تطور النمو العقلي لدى الطفل لأن الدماغ في هذه المرحلة يصل إلى (90 %) من وزنه الطبيعي، لذلك يتمكن الطفل من التمييز وإدراك المفاهيم واكتساب الخبرات والمفاهيم.

- النمو الحركي:

يمكن تعريف المهارة بأنها إتقان ينمو بالتعلم، وقد تكون المهارة حركية كما في ركوب الدراجات أو لفظية كما في التسميع أو الكلام، أو خليط من الاثنين كما هو الحال في الكتابة على لوحة مفاتيح الحاسب الآلي.

إن اكتساب الطفل للمهارات الحركية عامل من العوامل الرئيسية التي تلفت انتباهه إلى جسمه ومدى مطاوعة هذا الجسم له، مما يتيح نوعاً من الرضا عن جسمه والاعتزاز به، ولنا أن نتصور أن الأطفال في هذه المرحلة الذين يكتسبون مثل هذه المهارات إذا تعرضوا لعوائق جسمية ظاهرة أو خفية، لن يكونوا راضين عن أجسامهم، ومن المتوقع أن يعانوا بعض مشاعر النقص وهم يشاهدون أندادهم يلعبون ويمرحون (الريماوي، 1989:182).

وينتقل الطفل إلى هذه المرحلة وهو مسلح بطاقة متزايدة تتمثل عادة في سهولة حركة العضلات الكبرى، مما تتيح له قدراً كبيراً من المشي والجري والتسلق(الطيب وآخرون، 84:1981)، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط الزائد من جانب الطفل، ومن ثم توضع الضوابط لتقليل هذه الحركة مما يسبب ضيقاً شديداً للطفل . ولذلك ينبغي أن نوجه هذه الطاقة الحركية في اللعب المنظم، أما العضلات الدقيقة فلا تصل إلى درجة النضج مما يؤدي إلى عدم مقدرة الطفل على التقاط الأدوات بسهولة.

جدول يوضح تطور مظاهر النمو الحركي

العمر بالسنة	مظاهر النمو الحركي
2.5	يصعد وينزل السلالم وحده- يبني برجاً من 8 مكعبات في تآزر- يقف على رجل واحدة- تقليد خطاً أفقياً.
3	يستخدم القلم- يقلد رسم الدائرة- يطوي قطعة ورق رأسياً وأفقياً- يجري بسرعة- يستدير بزاوية حادة- يقف وقوفاً مفاجئاً- يمشي على أطراف أصابعه-يركب الدراجة ذات الثلاث عجلات- يبني برجاً من 10 مكعبات.
4	يقلد الرسم-يتبع ممرات الطرق المرسومة- يزرر الزراير- يقفز أثناء الجري- يطوي ورقة مربعة إلى مثلث- يرسم دائرة- يرسم علامة.
5	يقلد رسم المثلث- يقلد رسم المربع- يربط الحذاء- يرسم صورة إنسان بسيطة.
6	يقلد رسم "العين".

العوامل المؤثرة في النمو الحركي:

- تؤثر حالة الطفل الجسمية والصحية في نموه الحركي، فكلما كانت أعضاء جسمه سليمة وطبيعية كلما تمكن من القيام بالأنشطة والفعاليات الحركية على أكمل وجه، أما إذا كانت هناك عيوب جسمية أو عضلية فإن ذلك سيؤثر على نموه الحركي وعلى قدرته على القيام بالأنشطة والفعاليات الحركية التي من المفترض أن يقوم بها في هذه المرحلة العمرية.
- وتؤثر القدرة العقلية على حركة ونشاط الطفل في هذه المرحلة فكلما كانت القدرة العقلية العامة مرتفعة صاحبها قدرة حركية مناسبة.
- تؤثر اضطرابات الشخصية مثل الانطواء والخجل والانسحاب في النشاط الحركي للطفل.
- يؤثر السلوك العدواني على حركة الطفل فسلوك العدوان يصاحبه زيادة في النشاط الحركي عند الطفل.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- لا بد من الاهتمام بغذاء الطفل في هذه المرحلة كماً ونوعاً.
- إعطاء الطفل فرصة للحركة واللعب كي يتمكن من تنمية وتطوير عضلات الجسم مما يزيد من قدرتها على أداء وظائفها.
- استغلال النشاط الحركي الزائد لدى الطفل وتوجيهه إلى أنشطة ذات فائدة لكي لا يستغله في الاعتداء على الآخرين.
- تشجيع الطفل على الرسم في لوحات كبيرة واللعب بالصلصال وغيره.
- عدم إجبار الطفل على الكتابة مبكراً، بل لا بد من تنمية الاستعداد للقراءة أولاً.

- تجنيب الطفل الأنشطة والألعاب التي لا تتناسب مع قدرته.
- توفير الألعاب التي تساعد على النمو في جوانبه المتعددة لدى الطفل.
- إقامة رياض الأطفال على أسس علمية وتربوية وتزويدها بالأدوات اللازمة والمساعدة على النمو السوي للأطفال.
- عدم التهكم والسخرية من الطفل إذا ما قام بحركة غير منتظمة بل تشجيعه وتحفيزه.
- لا بد من إشعار الطفل بالنجاح كلما سلك سلوكاً إيجابياً وعدم إشعاره بالفشل.
- الاهتمام بالأطفال ذوي المشكلات النمائية المختلفة والعمل على علاجها مبكراً.
- ملاحظة : المهارة تعني السرعة في الأداء مع الدقة في النتائج.

- النمو الحسي:

يتعرف الطفل على العالم المحيط به في هذه المرحلة من خلال استخدام حواسه المختلفة، وتعتبر حاسة اللمس أكثر الحواس نضجاً، كما تتجه حاسة الذوق وحاسة الشم نحو النضج شبه الكامل، أما البصر فما زال الطفل يعاني من طول النظر ويستمر ذلك حتى سن الثامنة، وتصبح حاسة السمع أكثر نضجاً حيث يصبح الطفل قادراً على إدراك الإيقاع البسيط والاستمتاع به (عريفج، 78:1993).

وأيضاً في بداية المرحلة يكون الإدراك الحسي للأشياء وعلاقاتها المكانية صعب فلا يفرق الطفل بين اتجاه اليمين أو اليسار أو بين2، 6، 7، 8 أو بين (ط، b) أو بين (ط، q) ويعتمد طفل الثالثة في إدراكه على أشكال الأشياء أكثر مما يعتمد على ألوانها، أما طفل السادسة فإنه يعتمد أكثر على الألوان، ومن الناحية الإدراكية أيضاً يختار طفل الثالثة الأشكال البسيطة غير المعقدة، أما طفل السادسة فيختار الأشكال الأكثر تعقيداً وإن إدراك الطفل في هذه المرحلة يشير إلى

استخلاص وتنظيم وتفسير البيانات التي تصله من البيئة الخارجية والبيئة الداخلية عن طريق الحواس (إسماعيل، 223:1986).

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- إتاحة الفرصة للطفل للتواصل مع العالم المحيط به وإعطائه فرص المشاركة في الرحلات في الروضة أو المدرسة لتزداد فرص المشاهدة والاستماع والتواصل مع الآخرين لدى الطفل.
- تعويد أذني الطفل في الحضانة أو الروضة على سماع القرآن الكريم والأناشيد الإسلامية (لتنمية حاسة السمع) وتعديل النطق.
- ملاحظة وجود أي عطل أو عاهة حسية سواء في حاسة اللمس أو التذوق أو السمع أو البصر وعلاجها طبياً واتخاذ الإجراءات اللازمة تربوياً بما يتناسب مع حالة الطفل.
- توفير الألعاب بأنواعها وألوانها الجذابة للطفل.
- تقديم الخبرات والمعارف للطفل عن طريق المعينات المحسوسة، فكلما كانت الخبرة المقدمة مشاهدة بصرياً ومحسوسة يدوياً ومسموعة بأذني الطفل كلما كانت أكبر أثراً ويتمكن الطفل من فهمها وحفظها واسترجاعها عند الحاجة.

- النمو العقلي:

يطلق البعض على هذه المرحلة "مرحلة السؤال" فما أكثر أسئلة الطفل في هذه المرحلة، لذلك نسمع دائماً من الطفل ماذا..؟ ومتى..؟ وأين ؟ كيف.؟ من ؟....الخ. إن الطفل في هذه المرحلة يضع علامة استفهام بالنسبة لكل شيء، لأنه يحاول الاستزادة من الخبرة التي تنمي القدرة العقلية والمعرفية.

ففي هذه المرحلة ينتبه الطفل إلى الأشياء التي تحوز على اهتمامه وذلك في مكان تواجده، لأن الطفل في هذه المرحلة لا يقدر على التركيز فترة طويلة (عويس، 2003، 143، 144) فمن الممكن أن ينتبه الطفل إلى عصفور جميل فوق الشجرة المجاورة لغرفة النشاط في الروضة أو المدرسة ولا ينتبه إلى ما يدور في حجرة الصف من أنشطة، وحتى ولو حاولت المربية شد انتباهه لما يجري داخل الحجرة فإنه سيعاود الانتباه إلى العصفور بعد دقائق قليلة.

إن عالم الطفل العقلي حتى بداية هذه المرحلة لا يتجاوز مجموعة الخبرات الناجمة عن اتصالاته الجسمية بالبيئة من خلال أجهزة الحس التي تتلقى المنبهات الخارجية، وفي هذه المرحلة ينزع الطفل شيئاً فشيئاً إلى ترتيب خبراته السابقة وتنظيمها، ومن ثم تتكون لديه بعض المفاهيم الكيفية والكمية التي ترتبط بخبراته الحسية الملموسة، والتي يتعامل معها في واقعه اليومي والتي لا ترتقي بعد إلى مرتبة المفاهيم المجردة.

العوامل المؤثرة في النمو العقلي:

يتأثر النمو العقلي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة بعوامل عدة نذكرها كالتالي:

-1 الصحة العامة للطفل:

العقل السليم في الجسم السليم، فكلما كان الجسم سليماً تمكن الطفل من التفاعل واكتساب الخبرات والمعارف التي تنمي القدرات العقلية لديه.

2- أسلوب التربية المتبع مع الطفل:

كلما كانت الأساليب التربوية سليمة وتتيح للطفل حرية التعبير، والتفكير، واللعب فإنها تساعد على النمو العقلي السليم.

3- القدرات الخاصة للوالدين:

الوالدين الذين يعملون على إكساب أبنائهم الخبرات الحياتية المتعددة والمعلومات الأولية اللازمة لحياة الطفل.

4- المستوى الاقتصادي:

إن للمستوى الاقتصادي المرتفع تأثير مساعد على النمو العقلي والمعرفي فكلما توفر للطفل العديد من الألعاب والرحلات والقصص المختلفة كلما ساهم ذلك في النمو العقلي.

5- البيئة الثقافية:

للبيئة الثقافية التي يعيش فيها الطفل ومستوى تعليم الأم والأب دور كبير في نمو الطفل العقلي، فالبيئة الثقافية المتقدمة تعمل على تنمية تفكير الطفل وقدراته العقلية على نحو أفضل من غيرها.

6- الواقع الاجتماعي للأسرة:

الأسرة المترابطة المتعاونة تتيح للطفل فرصة الحياة الآمنة داخلها وتوفر له فرصة الإجابة عن أسئلته وتوفير حاجاته.

ويؤثر المستوى الاجتماعي - الاقتصادي المرتفع تأثيراً إيجابياً مساعداً للنمو العقلي المعرفي، والعكس صحيح (روبرت برادلي وروبرت كوروين Bradleyصلى الله عليه وسلمCorwyn ، 2002).

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- إعطاء الطفل الحرية ليكتشف ما حوله مع مراعاة عامل الأمان للطفل.
- توفير العاب تساعد على النمو العقلي كألعاب الفك والتركيب أو الألعاب التي يستخدم فيها الخيال.
- لا بد من توفير القصص المصورة التي تحبب الطفل في الاطلاع واكتساب الخبرات.
- وفر للطفل جواً اجتماعياً آمناً داخل البيت وناقشه في أموره التي يطرحها.
- الإجابة على أسئلة الطفل مع مراعاة ما يلي:

- أن تكون الإجابة بمعلومة صادقة.
- أن تتناسب الإجابة والمعلومة المقدمة للطفل مع المستوى العقلي له.
- عدم إهمال أسئلته مهما كانت بسيطة.
- في حالة عدم القدرة عن الإجابة لأسباب معينة امنح الطفل موعداً لتجيب عن أسئلته وكن عند وعدك له.
- شجعه على السؤال والاستكشاف والاستطلاع فإن ذلك يساعد على نموه العقلي.

- النمو اللغوي:

لما كانت اللغة نسق وليس مجرد ظاهرة حركية صوتية، فإن لها وظائف متعددة، فهي دالة على قدرة الطفل على الإدراك السمعي والإدراك البصري وإدراك التفاصيل والفروق بين الأصوات وإدراك العلاقات بين الاسم ومسماه وبين الكلمة والفعل والحدث والزمان، وهي تنشط الذاكرة للأحداث من خلال اقتران الرمز اللغوي بالحديث. (الريماوي، 1998:208) وتنزع لغة الطفل في هذه

المرحلة نحو الكمال فهو يتميز بالدقة في التعبير فيصبح الطفل الآن يستعمل الجمل المفيدة التامة الأجزاء وأصبحت كلماته لها دلالة من أفكار معينة وعلاقات محددة، أما معجم الطفل اللغوي فإنه يزداد بسرعة كبيرة حتى يصل إلى ألف كلمة تقريباً في أواخر هذه المرحلة. (أبو نجيلة وأبو كويك، 214:2001).

وأيضاً كشف عن أن الأطفال في العامين (الثالث والرابع) أنهم لا يستعملون التراكيب اللغوية الصحيحة، إنما يبتكرون لهم تراكيب خاصة، فتسمع منهم تأنيث كلمة أحمر، أحمرة، بدلاً من حمراء وقلمات بدلاً من أقلام، وهكذا...، كما أنهم قد يخطئون في صيغة النفي فيعممون استعمال كلمة" مما لا" "أي لا (إسماعيل، 273:1986).

ويتميز السلوك اللغوي في هذه المرحلة بأنه يتمركز حول الذات تبعاً للدراسات التي أجراها بياجيه (عام 1926) ومعنى التمركز حول الذات أن الطفل لا يتحرى معرفة من يتحدث إليه أو إذا كان هناك من يستمع له أو أنه يتكلم لنفسه وفي هذه المرحلة يصعب على الطفل أن يضع نفسه موضع الآخر، ويكشف كلامه بصفة عامة عن قلة اهتمامه بفهم الآخرين له (أبو حطب وصادق، 301:1990).

العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

1- الصحة: إذ أن الطفل الصحيح جسمياً يكون أكثر نشاطاً وقدرة على اكتساب اللغة.

2- الذكاء: هناك علاقة وثيقة بين النمو اللغوي والذكاء.

3- المستوى الاجتماعي والاقتصادي: هناك علاقة إيجابية بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي والنمو اللغوي.

4- العلاقات الأسرية: حيث تساعد العلاقات الأسرية الطيبة على نمو القدرة اللغوية في حين تعوقه العلاقات الأسرية السيئة.

5- ثنائية اللغة- الضغط والإجبار في تعلم اللغة.

6- الجنس: يؤثر الجنس في النمو اللغوي فالبنات تتكلم أسرع من البنين.

7- الحكايات والقصص: تؤثر الحكايات والقصص على النمو اللغوي تأثيراً كبيراً في هذه المرحلة، خاصة مع التأكيد والتنويع في طريقة الإلقاء وإشراك الطفل في الموقف (زهران، 1997: 181).

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة الاهتمام بما يلي:

- إتاحة الفرصة للطفل للاستماع وخاصة للقصص المحببة لديه فالمتلقي الجيد يتمكن من الإصدار الجيد، بمعنى آخر مستمع جيد يساوي متحدث جيد.
- مساعدته على سرد ما فهمه من القصة ولو ذكر بعض الأسماء.
- التحدث مع الطفل بلغة فصحى بسيطة وعدم الحديث معه بلغة الطفولة.
- عدم تقليد الطفل حينما يخطئ في نطق الكلمات.
- العمل على تعديل أخطاء الطفل اللغوية دون ضغط أو إكراه.
- إذا تبين أن الطفل يعاني من خلل وظيفيي في الأعضاء المسؤولة عن النطق والكلام وكان الخلل سبباً في إعاقة النطق فلا بد من مراجعة الطبيب المختص لمعاينة الحالة والعمل على العلاج المناسب دون تأخير.

- النمو الانفعالي:

يزداد تمايز الاستجابات الانفعالية لدى الطفل، وتزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية لتحل تدريجياً محل الاستجابة الانفعالية الجسمية، وتتميز هذه المرحلة بقوة الانفعالات والانتقال، من انفعال إلى آخر، فالطفل ينتقل بسرعة من البكاء إلى الضحك، ومن الغضب إلى السرور بيد أن هذه الحدة في الانفعالات تأخذ

في الزوال تدريجياً ويبدأ الطفل بتكامل خبراته الانفعالية ويربط بعضها ببعض بعلاقات ثابتة مستمرة فتتجمع عدة انفعالات حول موضوع معين غالباً ما تكون الأم، وبذلك يشرع في تكوين العواطف (أبو نجيلة وأبو كويك، 214:2001). أيضاً تتعقد انفعالات الأطفال في هذه المرحلة بسبب تزايد نشاطهم العقلي والاجتماعي والحركي وتتجه الانفعالات نحو الاستقرار في نهاية هذه المرحلة، ويصبح الطفل أكثر قدرة على ضبط انفعالاته والتحكم فيها (عريفج، 1993: 80). وفي هذه المرحلة نجد أن الوالدين أحياناً لا يعرفان كيف يواجهان هذه الحالة من الحدة والتقلب في الانفعالات فيتوقعان من الطفل أكثر مما يستطيع ويعاملانه أحياناً كراشد، وأحياناً أخرى كطفل صغير تارة يقربانه من نفسهما ويدللانه وفجأة يباعدانه عنهما ويتركانه لوحده دون مساعدة، وأحياناً يجبرانه على وجهة نظرهما، ولا يقدران مدى حساسية طفلهما نحو العلاقة التي تربطه بهما، كل هذا يخلق جواً من التوتر وعدم الاستقرار من ناحية الطفل ويزيد من حدة الانفعالات لديه والتي ينتج عنها مشكلات انفعالية كالخوف والقلق، والأحلام المزعجة والغضب والغيرة، ويلاحظ أن البنات أكثر خوفاً من البنين، وأن البنين أعنف في استجاباتهم الانفعالية من البنات.

العوامل المؤثرة في انفعالات الأطفال:

1- انفعالات الوالدين: هناك علاقة وثيقة بين انفعالات الوالدين وانفعالات الأطفال، لأن الطفل يتعلم من الكبار في أسرته فهو على سبيل المثال يبدي استعداداً قوياً لالتقاط مخاوف والديه ولهذا فإن معظم المخاوف مكتسبة.

2- التعلم والمشاهدة والخبرة: يكتسب الطفل انفعالاته عن طريق التعلم والمشاهدة والخبرة، فعن طريق عملية التدعيم تثبت استجابة الطفل وانفعالاته نحو الأشياء.

3- أساليب التربية المعتمدة لدى الأسرة: يؤثر في النمو الانفعالي أساليب التربية المعتمدة لدى الأسرة فأسلوب الحماية الزائدة والدلال الزائد للطفل وغيره من أساليب التربية الخاطئة تؤثر على مستوى انفعالات الطفل الحالية والمستقبلية وهكذا الأساليب الصحيحة فإن أثرها سيكون ايجابياً.

4- قدرة الأسرة على توفير الحاجات الأساسية للطفل: يؤثر في النمو الانفعالي مدى قدرة الأسرة على توفير الحاجات الأساسية أو الأولية الضرورية لحياة الطفل.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- إتاحة مساحة كافية من الشعور بالسعادة والفرح لدى الطفل.
- إشاعة جو من الأمن والطمأنينة بين أفراد الأسرة.
- إشباع حاجات الطفل الأولية والثانوية.
- عدم تعريض الطفل لمواقف ومشاهد الخوف وخاصة في وسائل الإعلام.
- عدم استخدام العقاب، العقاب البدني، لأنه يؤدي إلى السلوك غير المرغوب فيه، ويؤدي أيضاً إلى الخنوع وإما الثورة.
- إتباع أسلوب الإقناع مع الطفل وعدم إجباره على سلوك لا يرغبه.
- لا بد أن يمثل الآباء والأمهات والمربين القدوة أمام الطفل وعدم المبالغة في الخوف أمامهم.
- عدم تكليف الطفل من الأعمال ما لا يطيق.
- التوسط في معاملة الطفل فلا إفراط ولا تفريط.
- العدل والمساواة بين الأبناء في الأسرة.
- البعد عن التذبذب في المعاملة.
- منح الطفل الحب والرعاية والحنان.
- توفير الحاجات الضرورية اللازمة لنمو الطفل الجسمي والنفسي.

- النمو الاجتماعي:

يرتبط النمو الاجتماعي بقدرة الطفل على إقامة العلاقات الاجتماعية، وهي مرتبطة بنمو المشاعر والانفعالات ونمو مفهوم الذات، كما يؤثر النمو العقلي في النمو الاجتماعي والانفعالي، وتفيد خبرات الطفل الاجتماعية في تشكيل سلوكه في ضوء أهداف الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه، وإن أكثر ما يهتم الطفل بتطويره في هذه المرحلة وتنميته هو الاستقلال والاعتماد على النفس، ويتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين.

وفي هذه المرحلة يزداد وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية لديه خاصة مع جماعة الرفاق التي تكون لها أهمية متزايدة وخاصة في سن الثالثة ويتعلم الطفل القيم الاجتماعية، كما ينمو وعيه الاجتماعي وتنمو الصداقة حيث يتمكن الطفل في هذه المرحلة من مصادقة الآخرين، ويحب التعاون مع الآخرين (الطيب وآخرون، 98:1981). ويشير لامب (1997) إلى أهمية دور الأب في حياة الطفل من منظور متعدد الأبعاد، ومن منظور نمائي، ومن منظور نفسي اجتماعي.

إن اتساع عالم الطفل يتيح له فرصة اتساع دافع حب الاستطلاع لديه، وهذا الدافع وإن كان لا يصل في أهميته إلى الدوافع البيولوجية التي في إشباعها بقاء الطفل بيولوجياً، إلا أنه لازم لأن في إشباعه بقاء الطفل وازدهاره نفسياً وعقلياً وتكييفاً، وإن الرغبة في الاستكشاف وقضاء وقت أطول فيه دالة على التكيف الناجح وبالعكس فإن فقدان الرغبة في الاستكشاف وعدم بذل جهد ملحوظ فيه دالة على سوء التكيف، وأن دافع حب الاستطلاع والرغبة في الاستكشاف ذات علاقة وثيقة باعتماد الطفل على نفسه واحترامه لذاته، وهو ذو علاقة بالمنافسة الاجتماعية وكذلك بالثبات عبر الزمان وعبر المواقف (الريماوي، 224:1998).

ويحرص الطفل على المكانة الاجتماعية بحيث يهتم دائماً بجذب انتباه الراشدين ويهتم بمعرفة أوجه نشاطهم، ويلاحظ أن الطفل في عامه الثالث يكون

لديه سلوك الأنانية حيث يكون متمركزاً حول ذاته ولا يهتم بالآخرين كثيراً ولا يهتم بأقوالهم وأفعالهم إلا بالقدر الذي يرتبط بذاته وهو يحب الثناء والمدح، وهو يميل أيضاً إلى المنافسة التي تظهر في الثالثة وتبلغ ذروتها في الخامسة ويظهر أيضاً العناد وعصيان أوامر الأسرة، وينمو الاستقلال فالطفل يميل نحو الاستقلال في بعض أموره مثل تناول الطعام والملبس، وينمو الضمير الذي يعتبر منظومة التعاليم الدينية والقيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية ومبادئ السلوك السوي (زهران، 1997: 188-189).

الخلاصة:

وبناء على ما سبق تتضح مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة وهي كالتالي:

1- تزيد مفاهيم الطفل في هذه المرحلة وتصبح أكثر خصوصية وذات معنى بالنسبة له، وذلك لزيادة انتباهه إلى تفاصيل أكثر فالخبرات الجديدة تؤدي إلى معانٍ جديدة نتيجة لزيادة المفاهيم تزداد حصيلته اللغوية وتزداد قدراته الاجتماعية.
2- قدرة الطفل على التعبير عن عواطفه وانفعالاته بشكل أفضل.
3- قدرة الطفل على اكتساب القيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية من خلال عملية التفاعل الاجتماعي وكذلك من خلال المحاكاة والتقليد.
4- قدرته على الاتصال بأفراد الأسرة بعد أمه، ثم يتصل برفاقه وأصحابه حتى تتسع الدائرة التي يعيش فيها الطفل.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- التقبل الاجتماعي للطفل وإشباع حاجاته مثل :الحب والحنان والفهم والمدح من قبل الوالدين والأقران بما يعزز النمو السوي للشخصية.

- الاهتمام بتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل حتى يتمكن من الثقة بهما واكتساب الخبرات الإيجابية التي تزيد من مفاهيمه عن ذاته وعن الآخرين.
- تعليم الطفل المعايير الاجتماعية السليمة وآداب السلوك، مثل: التعاون وحب الآخرين واللعب الجماعي حتى يتسنى له القدرة على التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به بشكل سليم.
- إشراك الطفل في المواقف الاجتماعية المتعددة ليتسنى له اكتساب الخبرة الاجتماعية من خلال الممارسة العملية تحت إشراف وتوجيه الأسرة.
- إشعار الطفل بأهميته ومكانته الاجتماعية في الأسرة وبين أقرانه.
- عدم توجيه اللوم للطفل أمام أقرانه وعدم انتقاد سلوكه أمام الآخرين.
- إتاحة الفرصة للطفل للقيام بزيارة أصدقائه أو بعض أقاربه ما أمكن ذلك.

خلاصة عامة وتطبيقات تربوية لمرحلة الطفولة المبكرة:

إن نمو الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يتطلب مراعاة الأمور التالية:

- النمو الجسمي السريع للأطفال في هذه المرحلة يتطلب عناية خاصة بتقديم وجبة غذائية في أثناء وجود الأطفال في الروضة، كما يتطلب العناية المستمرة بتقديم الوجبات الغذائية المتكاملة والرعاية الصحية، والفحوص الطبية الدورية، كما يتطلب النمو الجسمي السريع أيضاً توفير أوقات الراحة في أثناء ممارسة الأطفال لنشاطاتهم وإبعادهم عن الإرهاق والتعب وهذا يعني ضرورة عدم تعريض أطفال هذه المرحلة لدروس طويلة يجلسون فيها على مقاعد ثابتة.
- الاهتمام بالأسنان ونظافتها ويجب عدم خلع الأسنان اللبنية ويلاحظ أن خلع الأسنان اللبنية قبل الأوان يترك المجال للأسنان المجاورة فتنمو مشوهة، أما تركها فإنه يحفظ المكان للأسنان الدائمة، ويجب فحص الأسنان مرتين سنوياً اعتباراً من العام الثالث من عمر الطفل.
- اللعب يخدم جميع جوانب النمو فمن خلاله يكتسب الطفل مهاراته الحركية ويقوى جسمه، وينمي لديه المعارف المختلفة من خلال الاستطلاع

والاستكشاف واستدعاء الصور الذهنية والرموز والمفاهيم التي سبق وأن كونها كوحدات معرفية واللعب يحسن أداء الطفل اللغوي فيثري قاموسه اللغوي، ويتعلم معان جديدة، وتراكيب لغوية متنوعة ويشذب ألفاظه الطفلية، وفيه يقوم بنشاط اجتماعي انفعالي عندما يلعب أدوار الأب والأم، ويعبر عن انفعالاته ويختبر أنواع السلوك الاجتماعي التي تلائم الموقف.

- الاهتمام بأسئلة الطفل في هذه المرحلة وإجابته عليها في حدود قدراته العقلية مع مراعاة الدقة والحقيقة العلمية، وتزويده بالمفاهيم العلمية البسيطة، والإجابة على أسئلته التي تنهي تساؤلاته وقلقه.

- توسيع آفاق الطفل وإغناء تفكيره عن طريق نقله التدريجي من المحسوسات إلى الأشياء المجردة، وزيادة قدرة الطفل على التعليل عن طريق وضعه أمام مواقف وحوادث ليبحث عن أسبابها وعواملها، ويمكن تشجيعه على استخدام التجريب البسيط وتركيب الأشياء وتحليلها، وتعريفه المباشر على الأشياء من خلال الزيارات والمشاهدات والرحلات ليختبر الأشياء بنفسه.

- توجيه الأطفال من خلال إشباع حاجاتهم إلى التخيل، وذلك بتقديم التمثيليات والقصص والألعاب الإيهامية وتشجيعهم على تمثيل بعض الأدوار التي يحبونها، وتزويدهم بألعاب الدمى والعرائس.

- رعاية النمو اللغوي عند الطفل عن طريق زيادة خبراته وتوسيع مدى اتصالاته ومشاهداته، والتخاطب مع الأطفال بلغة سليمة تساعدهم على التخلص من اللغة الطفلية، كما يبدو من المناسب أن يتم التخاطب معهم بلغة فصحى بسيطة.

- مراعاة مستوى النضج الحسي للأطفال، فلا يجبرون على النظر إلى الأشياء الدقيقة والحروف الكبيرة البارزة التي يستخدمون فيها حاسة اللمس.

العوامل الأسرية التي تؤدي إلى مشكلات الأطفال:

يعيش الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة معظم أوقاتهم مع أسرهم، وتكاد علاقاتهم أن تقتصر على الأشخاص الموجودين في الأسرة، لذا تعتبر الأسرة مؤثراً فعالاً في حياة الأطفال، حيث يكتسب الأطفال العديد من المهارات والخبرات وكذلك المعايير الاجتماعية من خلال تفاعله مع عناصر الأسرة وذلك يسهم بشكل إيجابي في نمو الطفل الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، أما الأسرة التي لا تتمكن من القيام بمهامها فسوف يعود ذلك سلبا على نمو وحياة الطفل بشكل عام في جميع جوانب نموه.

العوامل المؤثرة في ظهور مشكلات الأطفال:

أولاً: قدرة الأسرة على التربية السليمة:

يقصد بقدرة الأسرة على التربية السليمة قدرتها على توفير البيئة التربوية السليمة القائمة على توفير الحاجات الأساسية الأولية للطفل، وكذلك قدرتها على توفير الحاجات الثانوية المناسبة لنمو الطفل، وتتوقف عملية نمو الطفل على مدى وعي الأسرة بالخصائص العامة للنمو، وبمدى مراعاة هذه الخصائص عند رعايتها لأطفالها، فالأسرة الجيدة تتصف بما يلي:

1- تتبع أساليب تربوية سليمة وايجابية عند التعامل مع الأطفال.
2- تعطي الأطفال وقتاً كافياً من الاهتمام والرعاية.
3- تعمل على متابعة النواحي الصحية لأطفالها وتقوم بالفحص الطبي لهم.
4- توفر أدوات اللعب وأماكنه المناسبة ما أمكن.
5- تنظم برامج زيارات ومشاهدات للأطفال لبعض المظاهر الطبيعية للتعرف على حقائق الأشياء وموجودات البيئة المحيطة به.
6- تزود الطفل بالغذاء الضروري المتكامل والمتوازن.

ومن الممكن أن تضعف قدرة الأسرة على التربية السليمة نتيجة للعوامل التالية:

أ- اضطرار الأم للخروج إلى العمل، وكذلك خروج الأب إلى العمل لوقت طويل، وذلك حتى تتمكن الأسرة من رفع مستوى معيشتها، وهذا الوضع يخلق متاعب متعددة ويضعف الدور الأسري في الإشراف على نمو الطفل، ويجعل الأسرة توكل أمر نمو الأطفال إلى أشخاص غير مؤهلين في دور الحضانة وغيرها من المؤسسات.

ب- سوء الأحوال السكنية: يتمثل في ضيق المنزل الذي يقضي فيه الطفل معظم أوقاته في سنوات ما قبل المدرسة، وخاصة حين تسكن الأسرة في شقة صغيرة مملوءة بالأثاث والأدوات التي لا يسمح للطفل بالاقتراب منها، وهذا يعني أن الطفل لن يستطيع الحركة بسهولة والتعرف إلى الأشياء، كما لا يسمح للطفل بالنزول إلى الشارع لاعتبارات أخلاقية ذوقية أو لاعتبارات أمنية، وبالتالي تقتصر خبرة الطفل على موجودات المنزل، وتتقيد حركاته، ويتعرض للعقوبات المختلفة من أهله نتيجة عبثه بالأشياء، أو نتيجة لارتفاع صوته، أو الرغبة في الحركة، وهذا يشير إلى أن الطفل يعيش في بيئة غير اجتماعية، أو بيئية لا تسهل عليه مهمة النمو الصحي السليم.

ثانياً: الأوضاع الاقتصادية الصعبة للأسرة:

غالباً ما يؤدي الفقر إلى مشكلات بين عناصر الأسرة الواحدة وكذلك عدم القدرة على توفير المستلزمات الضرورية لنمو الطفل، مثل: الغذاء الضروري لعملية النمو الجسمي والعقلي، والألعاب، والقصص، والرحلات وغيرها التي تكسب الطفل العديد من المعارف والخبرات والمهارات.

ثالثاً: استخدام أساليب تربوية خاطئة:

إن كثيراً من الأسر لا تمتلك معلومات وخبرات عن متطلبات النمو السوي وعن حاجات الأطفال وأساليب تربيتهم، فبعض الآباء والأمهات غير متعلمين

وليس لديهم معلومات عن طبيعة النمو لدى أطفالهم لذلك نجدهم يستخدمون أساليب تربوية خاطئة كالقسوة، والتدليل الزائد، أو التفرقة بين الأبناء، والحماية الزائدة، والعديد من أساليب التربية الخاطئة التي تؤثر سلباً على مستوى نمو الأطفال الجسمي، والنفسي بشكل عام.

وسائل الدفاع الآلية عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة:

يواجه أطفال ما قبل المدرسة بعض المواقف الصعبة التي لا يمتلكون القدرة على حلها بشكل طبيعي، أو بصورة إيجابية فيحاولون اللجوء إلى وسائل دفاعية أو تبريرية يقومون من خلالها بتحريف بعض جوانب الواقع وإهمالها ونسيانها أو تضخيمها، فالطفل الذي لم ينجح في إقامة علاقة ناجحة مع رفيقه يتهم رفيقه بالسوء، والطفل الذي لم يستطع الحصول على مكافأة المربية يعلن بأنه لا يرغب في الحصول على المكافأة.

وفيما يلي نوجز بعض وسائل الدفاع الآلية التي تظهر بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة:

1- الانسحاب:

يحاول الطفل تجنب موقف اجتماعي ما أو شخص ما فيبتعد وينسحب في غرفته بعيداً عنه، والطفل بهذا السلوك يحاول التكيف مع هذا الموقف، فبدلاً من أن يواجه الموقف مباشرة تجده يعزل نفسه بعيداً ولا يتفاعل معه بإيجابية، ويطلق على هذه العملية تكيف سلبي، لأن الطفل لم يقم بأي سلوك عدائي تجاه الآخرين، إن خطورة هذا السلوك تكمن في أن الطفل لا يستطيع مستقبلاً أن يتعامل مع المشكلات والمواقف الاجتماعية التي تواجهه.

2- الارتداد والنكوص:

الارتداد والنكوص يعني عودة الطفل ورجوعه لسلوكيات طفولية كان يقوم بها ويمارسها في مراحل سابقة خاصة إذا لم يتمكن من مواجهة المواقف الحياتية

المختلفة، وهذه السلوكيات لا تتلاءم مع المرحلة العمرية للطفل، وإن النكوص يدل على اضطراب نفسي فعندما نشاهده بعض الأطفال يمارسون أشكال سلوكية لمرحلة طفولية سابقة اقلعوا عنها مثل: التبول اللاإرادي، والحبو، ومص الأصبع، وهذه السلوكيات ربما ترجع أسبابها إلى الإهمال الأسري وعدم الانتباه للطفل والاهتمام به. فمثلاً إذا كان الطفل يحوز على الاهتمام والرعاية وأنجبت أمه طفلاً جديدا جعله يصبح في درجة ثانية من الاهتمام فيقوم بهذه السلوكيات النكوصية لجذب انتباه الأسرة له وأنه مازال بحاجة لهم.

ومن الممكن أن يحدث النكوص إذا شعر الطفل بغيرة شديدة من أخ أصغر منه فإنه أحياناً يعود إلى الحبو، وعدم القدرة على ضبط نفسه في التبول والتبرزوكثرة الصراخ ومص الأصابع، ويحدث هذا النوع من النكوص عادة في أبناء الأمهات العاملات، وبذلك يحدث عدم توافق بين النمو الجسمي والنمو النفسي للطفل.

3- الكبت:

ويقصد به محاولة الطفل إبعاد كل ما لا تقبله نفسه أو السلوك الذي قام به ولا يتمشى مع قيم المجتمع وتقاليده من حيز الشعور كما يحاول الطفل نسيانها حتى لا يسبب تذكرها شعوره بالأذى والألم.

والكبت عملية لا شعورية غالباً ما ينتج عن عوامل خارجية مثل خوف الطفل من العقوبة أو من الإحباط، والكبت يؤدي إلى تعقيدات في شخصية الطفل، فالمشاعر المكبوتة لا تلغى من حياة الطفل بل تبقى قوية مؤثرة، مما يسبب للطفل حالة من الإرباك وعدم الراحة النفسية أو يدفعه للتصرف الخاطئ والسلوك العدواني، مثلاً يرغب الأب من ابنه أن يكون سلوكه إيجابياً وعندما يخطئ الطفل لا يرغب في أن يعلم والده هذا الخطأ حتى لا يتعرض للعقاب، لذلك سنجد

الطفل متوتراً ومرتبكاً ويخشى من معرفة أبيه لخطئه فإذا ناداه والـده ليطلـب منـه شيئا يظن الطفل أن والده سيحدثه في خطئه وأنه حان وقت العقاب القاسي، وهكذا يبقى الطفل في حالة ترقب وتوتر نتيجة كبت مشاعره لذا لا بـد مـن تعويـد الأبنـاء على النقاش وعدم القسوة معهم.

4-الإسقاط:

عملية دفاعية يلجأ فيها الطفل إلى إسـقاط مشـاعره وانفعالاتـه عـلى غـيره مـن الناس فالإسقاط من الأساليب الدفاعية التي يلجأ فيها الطفل إلى إبعاد الصفات غـير المرغوبة عن نفسه فلا يعترف بوجودها فيه، بل يراها في غيره من النـاس أو يلصـقها بغيره من الناس.

"والإسقاط عملية لا شعورية، تحتل مكانـة مهمـة في الـدوائر الإسـقاطية لقيـاس الشخصية والجانب السلبي والخطر في الإسقاط يكمن في تطرفه. فـإذا بـالغ الفـرد في إلقاء اللوم على الآخرين أو القوى الخفية فيما يحصـل لديـه فإنـه سـيكون بـذلك في حالة مرضية (عبدالـلـه، 2004: 152)، ويحاول بعض الأطفال إرجاع بعض تصرفـاتهم السلبية أو الخاطئة إلى أطفال آخرين، فالطفل العدواني يتهم غيره بالعدوانية والبـدء بالعدوان، وهذه محاولة من الطفل للتخلص من عيوبـه وأخطائـه بنسـبتها إلى غـيره وتبرئة نفسه منها، ويلاحظ أن خطورة الإسقاط تـأتي مـن أن الطفـل لا يتـيح لنفسـه الفرصة في مناقشة سـلوكه وتقيـيم تصرفاتـه، فهـو يهـرب منهـا بإلحاقهـا بغـيره مـن الأطفال، أو الكبار وبذلك تعطل قدرة الطفل على النقد الذاتي وتقييم الذات.

5- الإنكار:

يميل بعض الأطفال في هذه المرحلة إلى إنكار الواقع وتجاهله خاصة إذا كان هذا الواقع مؤلماً، فالطفل الـذي يفقـد دميـة عزيـزة عليـه يحـاول أن يشـعر بـأن دميتـه موجودة لكنها في الخزانة، إنه يحاول البحـث عـن الطمأنينـة بتجاهلـه للواقـع، وإذا سمع خبراً سيئاً فإنـه يحـاول أن ينكـر هـذا الخبر ويـتصرف عـلى النحـو الـذي كـان

عليه قبل سماع هذا الخبر، إن ضرر هذا السلوك يكمن في ابتعاد الطفل عن الواقع وقطع صلته به مما يسبب له حرجاً في مواجهة هذا الواقع (عريفج، 87:1993).

6- التعويض:

عملية سيكولوجية أو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد بقصد التغلب على الشعور بالضعف والدونية ويبحث عن إحراز التفوق في ميدان آخر، وإتباع نمط ثان من السلوك، فالتعويض هو إخفاء الصفة غير المستحبة تحت ستار صفة مستحبة والإفراط في تضخيمها. ويقول فرويد: إن هدف التعويض هو "إخفاء النزعات غير المستحبة وترسيبها في اللاشعور" بينما يرى أدلر أن التعويض عملية قائمة على الشعور بالنقص وتهدف إلى إحراز التفوق.

والتعويض قد يكون مباشراً (وهو الظهور والرغبة الشديدة في النجاح في ميدان يعاني فيه الفرد بالنقص) كما فعل (ديموستين) الخطيب الشهير الذي كان يعاني عجزاً في النطق دفعه إلى أن يتغلب عليه بكل طاقته وأصبح خطيباً بارزاً أو أن يكون غير مباشر حيث ينشد النجاح في ميدان آخر بعيد عن الميدان الذي يعانيه (عبدالله، 2004: 156).

وقد يكون التعويض لتغطية صفة ما عن طريق الاتصاف بصفة أخرى تكون مقبولة لدى الفرد، أما الصفة المستعاض عنها فإنها تكون غير مقبولة، وقد يتخذ التعويض شكل مبالغة قوية وذلك بغية النجاح التام في عملية إخفاء الصفة الغير مرغوب فيها، فالطفل الذي يعامله أبوه معاملة قاسية قد يشعر بكراهية الأب ولكن حيث أن كراهية الأب من الأمور التي تعاني منها النفس والتي لا تتفق مع القيم والتقاليد الاجتماعية السائدة، حيث أن جميع الأطفال يحبون آبائهم، كذلك لأن الشعور بالكراهية يسبب للطفل الشعور بالذنب وتعذيب الضمير، لذلك يلجأ الطفل إلى إظهار الحب والمبالغة في الحب، وبطبيعة الحال يحدث كل ذلك في نطاق اللاشعور (شرف وعيسوي، 42:41:1972).

ويلجأ الأطفال إلى السلوك التعويضي حين يفشل أحدهم في موقف ما فيحاول أن يثبت ذاته في موقف آخر، فالطفل الذي يفشل في الدفاع عن نفسه في مشاجرة مع أخيه أو رفيقه، يحاول أن يثبت نفسه برفع صوته عالياً أو يضرب الباب بشدة أو بضرب دميته والاعتداء عليها، إنه لم يستطع مواجهة الموقف فلجأ إلى سلوك خاطئ في موقف جديد.

هذه بعض وسائل الدفاع التي يلجأ إليها الأطفال، وهناك وسائل دفاع أخرى قد يلجأ إليها مثل التبرير ورد الفعل المعاكس والعجز الجسدي والسلبية ولكن هذه الوسائل لا تستخدم عند الأطفال بشكل واسع بل تنتشر عند الكبار ومن الممكن التأكيد على أن كافة وسائل الدفاع الآلية عند الأطفال ذات مردود سلبي على حياتهم بشكل عام وخاصة في جانب النمو الانفعالي لديهم وهذه الآليات ربما تنشأ بشكل كبير لدى الأطفال الذين يعانون من أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة التي تعتمد على الإهمال والتذبذب وعدم إشباع الحاجات التي تكسبه كافة معايير السلوك السوي، لذلك فواجب الأسرة كبير وعليها أن تقوم بواجباتها التربوية نحو أطفالها ليتمكنوا من النمو السليم، والشعور بالأمن والطمأنينة في ظل حياة أسرية مفعمة بالحنان.

ثانياً: مرحلة الطفولة المتوسطة (6 – 9 سنوات):

يطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة المدرسة الابتدائية، حيث ينتقل الطفل من الأسرة مباشرة إلى المدرسة، أو من رياض الأطفال إلى المدرسة، وهذا الانتقال يعتبر من الفترات الحرجة في حياة الطفل، حيث إنه انتقل من الجو الأسري الذي يسير بنظام اجتماعي مختلف عن النظام المدرسي، فالمدرسة تسير وفق نظام الضبط في مواعيد الحضور والانصراف ومواعيد للاستراحة وتناول الطعام وضبط لعملية الخروج إلى أماكن قضاء الحاجة، وهذا كله يسير بشكل مختلف عن نظام الأسرة مما يجعل الطفل في حالة ارتباك وعدم قدرته على التكيف السليم خاصة في الأيام الأولى من هذه المرحلة الجديدة، لذلك تتطلب

المرحلة اهتماماً خاصاً بالطفل من أسرته ومعلميه لكي يجتاز هذه المرحلة بسلام وهو يحمل مشاعر الحب للمدرسة بعناصرها المختلفة مما يسهم في عملية نمو سوية وسليمة للطفل في كافة جوانب النمو.

مميزات مرحلة الطفولة المتوسطة:

1- تتميز مرحلة الطفولة المتوسطة بنشاط حركي متزايد لدى الطفل في بداية المرحلة، أما في نهاية المرحلة يكون الطفل قد اكتسب العديد من الخبرات والمهارات التي تسهم في إتقان وتثبيت المهارات الحركية لديه.

2- يميل الطفل في هذه المرحلة إلى المنافسة بينه وبين أقرانه ولا بد للمعلمين من تهذيب المنافسة بحيث تصبح نتائجها إيجابية على العملية التعليمية.

3- النمو العقلي حيث يتمكن الطفل من تعلم القراءة والكتابة وتزداد مقدرته على التفكير.

4- عدم استطاعة الطفل الحكم على الأمور والمواقف بشكل إيجابي لأنه ما زال في مرحلة تعلم واكتساب المعايير الاجتماعية.

5- يزداد لدى الطفل حب الاستطلاع من أجل التعرف على بيئته المحيطة به واكتساب خبرات جديدة.

6- يبدأ الأطفال بالتخلص من التمركز حول الذات، ويحترم الكبار ويتعاون مع زملائه في تنفيذ الأنشطة المختلفة.

7- يعمل الطفل على الاستقلال النسبي عن الأسرة ويصبح لديه رأي ووجهة نظر نحو الأشياء الخاصة به، ويكون أكثر اعتماداً على نفسه وأكثر تحملاً للمسؤولية، وأكثر ضبطاً للانفعالات.

8- تتسع دائرة وبيئة الطفل الاجتماعية وتتنوع تبعاً لذلك علاقاته وتتعدد ويكتسب الطفل معايير واتجاهات وقيم جديدة.

9- تتميز هذه المرحلة بأنها المرحلة المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية.

10- تعتبر مرحلة الطفولة المتوسطة مرحلة النمو الهادئ.

مظاهر النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتوسطة:

تنمو أعضاء الجسم في مرحلة الطفولة المتوسطة بنسب وسرعات مختلفة، كما تتأثر في نموها بعوامل عدة ويلاحظ أن النمو الجسمي يكون سريعاً في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة بينما ينزع إلى التباطؤ المستمر في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

مظاهره:

1- يتسم النمو الجسمي بالتباطؤ النسبي مقارنة بمرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة.

2- الطول يستمر بما يقارب (5سم) في السنة في هذه المرحلة بعد أن كان (7سم) في السنة حتى نهاية السنة الثالثة ويظل الطول يزداد بنفس المعدل حتى يصل الطفل إلى سن المراهقة.

3- الوزن: يبلغ وزن الطفل عند الولادة 3كجم في المتوسط في حين يصبح في نهاية السنة الأولى (9كجم) ومع نهاية السنة الثالثة يزن (12كجم) ثم تقل هذه السرعة حتى تصل إلى ما يقرب من (2كجم) في كل عام في مرحلة الطفولة المتوسطة.

4- إن وجوه الأطفال تميل إلى النحافة وتصبح أطرافهم أكثر استطالة.

5- يصبح شعره أكثر خشونة بعد أن كان يتميز بالنعومة.

6- يصل حجم رأس الطفل إلى حجم رأس الراشد في نهاية المرحلة.

7- تبدأ عملية سقوط الأسنان المؤقتة في هذه المرحلة لتظهر الأسنان الدائمة (السيد، 1975:105:106) وفيما يلي جدول يوضح معايير الطول والوزن في مراحل الطفولة منذ بدء السنة الرابعة حتى سن الثانية عشر.

السن سنة	الجنس	الطول سم	الوزن ك
4	بنين	97.8	16.4
	بنات	96.6	15.6
5	بنين	107.9	18.2
	بنات	106.8	18.7
6	بنين	110.7	19.3
	بنات	109.8	18.8
7	بنين	117.5	21.6
	بنات	115.6	20.8
8	بنين	122.8	24.1
	بنات	122.6	24.7
9	بنين	126.9	25.7
	بنات	126.4	25.7
10	بنين	132.3	27.4
	بنات	130.7	27.8
11	بنين	135.1	29.7
	بنات	135.6	30.6
12	بنين	139.5	32
	بنات	141.5	34.1

وتتغير الملامح العامة لشكل جسم الطفل في الطفولة الوسطى عما كانت عليه في الطفولة المبكرة، فيزداد وزنه زيادة سريعة نتيجة لنمو العضلات والعظام وفي بداية السنة السادسة ينمو الذراعان والساقان بصورة أسرع من نمو الجذع، كما تبرز في هذه السنة بعض الأسنان والأضراس الدائمة التي تغير شكل الوجه، وفي نهاية هذه المرحلة يصبح حجم العينين وشكلها كحجم عين الراشد وشكلها ويقاوم جسم الطفل التعب والأمراض، لذلك ينخفض معدل الوفيات غير أن الطفل يتعرض لبعض الأمراض المعدية كالأمراض الجلدية، والحصبة والجدري نتيجة مخالطته للأطفال، مما يؤكد أهمية التطعيم ضد هذه الأمراض.

ويتأثر نمو الطفل الجسمي بما يتناوله من وجبات غذائية كاملة وعلى ما يحتاجه من راحة ونوم مقابل النشاط الزائد الذي يبذله في لعبه،ويلاحظ أن البنين يكونون أطول من البنات، وأكثر منهن قوة بسبب النمو السريع في عضلات البطن وتراكم الشحم في أجسام البنات (عريفج، 83:82:1993).

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- العمل على إكساب الأطفال العادات الصحية السليمة ذات العلاقة بالنظافة في الملبس والمأكل والمشرب وغيرهم.
- إبعاد الأطفال عن أماكن الخطر حيث أنهم يعشقون الاستطلاع والمعرفة الجديدة.
- ملاحظة النمو الجسمي للطفل ومدى ملائمته للعمر الزمني للطفل.
- الاهتمام بالطفل وتوجيهه نحو السلوكيات الإيجابية.

- النمو الفسيولوجي:

يقصد بالنمو الفسيولوجي نمو الأجهزة الداخلية للجسم، مثل: الجهاز التنفسي والجهاز العصبي وغيرها، حيث يتواصل النمو الفسيولوجي في هدوء في جوانبه المهمة وهي كالتالي:

- يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض بتقدم العمر من السادسة إلى الثانية عشر.
- تزايد النسيج العضلي بما يتناسب مع نمو الطفل حيث تزداد قوة الطفل العضلية.
- تقل عدد ساعات النوم إلى أن تصل إلى (11ساعة) في سن (7سنوات). (كونجر وآخرون، 1987:447:448).

- النمو الحركي:

لا يملك بعض الأطفال وغالباً الصبيان القدرة على البقاء ثابتين دون حراك ويبدو أن هناك حاجة للتحرك في كل الأوقات تتداخل مع النشاطات والتعليم ويتزامن عدم الاستقرار هذا مع ما يوصف بالعدائية وفي بعض الأحيان يؤدي إجبار الطفل على البقاء دون حركة إلى التمرد وممارسة السلوك العدواني الاجتماعي (فرج وآخرون، 465:2004).

والطفل في سن السادسة يمكنه أن يسيطر تماماً على عضلاته الكبيرة ويتحكم فيها في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة سيطرة تامة لا تظهر قبل سن الثامنة فبعد هذه السن نلاحظ قدرة الطفل على ضبط حركات العينين وأعضاء النطق، فتنمو القدرة على التعبير اللغوي وحركات أصابع اليد التي تستخدم في الكتابة، ويستطيع الطفل أن يقوم بأعمال النجارة والرسم والأشغال اليدوية واستخدام الصلصال في تشكيل الأشكال والتريكو عند البنات، وغير ذلك من الأعمال التي تتطلب تآزراً وتوازناً ودقة في الحركة واستخدام العضلات الدقيقة (الأشول،

194:1978)، أما الفروق بين الجنسين في المهارات الحركية تتلخص في أن الذكور يميلون إلى الحركة التي تحتاج إلى قوة وعنف كلعب الكرة، والجري والقفز والتسلق وركوب الدراجات، وفي حين أن الإناث يفضلن المهارات الحركية الخفيفة مثل نط الحبل.

مظاهر النمو الحركي:

1- تنمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة.

2- تنمو لديه مهارات القفز وقذف الكرة والتسلق ونط الحبل والتوازن.

3- بنمو العضلات الصغيرة فإن الطفل يتمكن من الكتابة والرسم وتشكيل الأشكال من الصلصال ولبس الملابس.

4- يطور الطفل في المدرسة مهارات حركية يحتاجها للكتابة والرسم والتلوين والغناء وصنع الأشياء باستخدام المواد المتوفرة.

5- تنمو مهارات الاعتماد على الذات وتتصل هذه المهارات بالأكل واللباس والاستحمام والتي يفترض أنها تطورت بدرجة كافية عند بلوغ الطفل سن السادسة وبالتدريب والممارسة تصل إلى مستوى من الدقة والسرعة.

6- يتعلم الطفل في نطاق الأسرة بعض المهارات، مثل: التنظيف وترتيب الفراش وتعلم مثل هذه المهارات لا يشعر الطفل بالسرور فقط، بل يزيد إحساسه بأهمية ذاته.

7- مهارات اللعب يتم تعلم هذه المهارات في نطاق اللعب ومن هذه المهارات ركوب الدراجة والتزلج والسباحة والقذف ورمي الكرة.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- رعاية الطفل في كافة النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية بسبب انتقاله من عالم الأسرة إلى عالم المدرسة وما يتبعها.
- إتاحة الفرص الكافية للطفل لممارسة الأنشطة والألعاب المختلفة التي تتميز بالحركة.
- استخدام الوسائل التعليمية الحسية بجميع أنواعها البصرية والسمعية وغيرها لتتناسب مع نمو الطفل وقدرته على الفهم والاستيعاب.
- العمل على مراعاة حب الاستطلاع لدى الطفل وإتاحة الفرصة له للاطلاع واكتساب المعارف عن طريق الرحلات والزيارات المختلفة التي تزيد من خبراته ومعلوماته.
- مراعاة القدرة البصرية حيث مازال الطفل لديه طول نظر، لذا يجب أن تكون كتب القراءة مصورة وخط الكتابة كبير وهكذا.
- لا بد من مراعاة أن عضلات الطفل الصغيرة والكبيرة ما زالت في حالة نمو لذا لا بد من عدم إجبار الطفل على القيام بأعمال لا تتناسب مع طبيعة نمو عضلاته المختلفة.

- النمو الحسي:

الحواس هي الينابيع الأولى التي يستقي منها الفرد اتصاله المباشر بنفسه وبالعالم الخارجي، والإحساس ضرب أوعى من ضروب الخبرة، التي تنتقل إلى الجهاز العصبي عبر الأجهزة الحسية المختلفة التي تتلقاها وترصدها وتنقل آثارها، وشعور الفرد بنوع هذه الإحساسات بدرجتها وبعلاقتها بالأشياء الأخرى يسمى إدراكاً حسياً، فهو بهذا المعنى عملية معقدة تنسق هذه الإحساسات المختلفة في

نظام متكامل، والنمو الحسي يتمثل في نمو الحواس المختلفة كالسمع والبصر والشم، والتذوق والإحساسات الجلدية والإحساسات الحشوية الداخلية مثل الإحساس بالعطش والجوع والإحساس بالألم (أحمد، 45:1997)، وينمو الإدراك الحسي خلال هذه المرحلة، فنجد أن الطفل يدرك الألوان ويدرك الزمن فيمكنه في سن السابعة أن يدرك أن السنة تتكون من فصول، ويستطيع أن يذكر أسماء فصول السنة ويدرك أن الشهر به أسابيع والأسابيع بها أيام، ويمكن أن يذكر أسماء هذه الأيام، وتزداد قدرة الطفل العددية ويتعلم العمليات الحسابية، يعتمد هذا على تقدمه في العمر خلال هذه المرحلة، وفي السادسة يتعلم الجمع ثم الطرح، وفي السابعة يتعلم الضرب وفي الثامنة يتعلم القسمة، ويميز الطفل الحروف الهجائية وتقليد كتابتها، ولكنه قد يخلط أحياناً في تمييز بعض الحروف المتشابهة مثل (ب، ت، ث) و(د، ذ) و(ر، ز) و(س، ش)....الخ (معوض، 226:1983).

ومن المظاهر البارزة للنمو الحسي في مرحلة الطفولة الوسطى قدرة الطفل الفائقة على التمييز اللمسي الذي يلاحظ في ولع الطفل في لمس الأشياء وتفحصها، وقد أشارت نتائج بعض الدراسات أن حاسة اللمس عند طفل السابعة تبلغ ضعفها عند الراشد، كما أوضحت تجارب (سبيرمان) أن الطفل في سن السادسة يفوق في حاسته العضلية طفل العاشرة ويكاد لا يقل عن الراشد في ذلك وقد لوحظ أيضاً أن حاسة اللمس في هذا السن عند البنات أقوى منها عند البنين، ويتمكن الطفل من إدراك الألوان والتمييز بينها بالرغم من أن التمييز البصري لا يزال ضعيفاً نوعاً ما ويعاني حوالي80% من الأطفال قبل سن السابعة من طول النظر بينما يعاني2% أو 3% من قصره، وهذا يعني أن اكتمال نمو العين لم يتم بعد مما يضعف التحكم بحركات العين وتوافقهما، ويعاني الأطفال من طول النظر الذي يعني أن الطفل يتمكن من رؤية الأشياء البعيدة بوضوح بما يفوق رؤيته للأشياء القريبة ونتيجة لذلك يجد الأطفال صعوبة كبيرة في القراءة، أما حاسة

السمع في هذه المرحلة ما تزال غير ناضجة تماماً ولحاسة السمع أهمية كبيرة في تطور النمو العقلي لدى الطفل (السيد، 1975:123)، ويدرك الطفل الأشياء بصورتها العامة الكلية قبل إدراك أجزائها وتفاصيلها، فهو لذلك يدرك كلمة دجاجة قبل حروفها، وهو يرسم أشياء عامة دون الخوض في التفاصيل، وكلما تقدم في السن ازدادت قدرته على رسم الأشكال بتفاصيلها وتزداد قدرة الطفل على إدراك المسافات، لذلك يقل تعرضه للسقوط على الحواجز والأدراج عما كان عليه في مرحلة الطفولة المبكرة. (زهران، 1997:212)

- النمو العقلي:

يمتاز النمو العقلي بتطور العمليات العقلية في مستويات تصاعدية تبدأ من المستوى الحسي الإدراكي إلى مستوى العمليات الارتباطية كالتذكر ثم تنتقل إلى مستوى العلاقات مثل التفكير والتخيل، ولا يسير النمو العقلي بسرعة واحدة في مراحل الطفولة المتعددة، فنجده خلال مرحلتي المهد والطفولة المبكرة سريعاً، في حين نجده في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة يسير بتدرج بطيء، ويبدأ الطفل في هذه المرحلة في اكتساب الكثير من الخبرات العقلية والمعرفية والمهارات التحصيلية التي تزوده بحصيلة من المعلومات وكذلك يمارس الطفل الكثير من التفاعل والعلاقات الاجتماعية بوجوده في الوسط الدراسي، ويتعلم الطفل القراءة والكتابة والحساب وبتقدمه في الدراسة يمارس الاطلاع على القصص، وكل هذه المهارات والخبرات العقلية والمعرفية تعين الطفل على النمو العقلي السليم (معوض،1983: 277).

مظاهر النمو العقلي:

1- التحصيل:

يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، ويهتم التلاميذ بمواد الدراسة، وحب القصص والكتب، وفي نهاية المرحلة ينشغل في

وقت الفراغ في قراءات خاصة تظهر أهمية التعلم بالنشاط والممارسة، حيث إن التحصيل في هذه المرحلة يعتبر دليلاً مقبولاً للتنبؤ بالتحصيل في المستقبل.

2- الذكاء:

يطرد نمو الذكاء ويستخدم اختبار رسم الرجل في تقدير الذكاء، وهناك فروق فردية بين الأطفال فيما يتعلق بالتفصيلات التي تحتويها رسومهم (زهران، 215:1977).

النمو العقلي ونسبة الذكاء:

العمر العقلي للطفل هو قدرته العقلية في سن معين كما تقيسها اختبارات الذكاء في وقت معين.

فإذا ما طبق اختيار الذكاء على طفل في سن الثامنة فأجاب على الأسئلة التي يجيب عليها الطفل العادي الذي في مثل سنه، اعتبر الطفل متوسط الذكاء وتحسب نسبة الذكاء كالتالي:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100 \qquad \frac{8}{8} \times 100 = 100 \ \text{متوسط الذكاء}$$

أما إذا كان عمر الطفل الزمني ثماني سنوات، وأجاب على أسئلة اختبار الذكاء التي يجيب عليها طفل عادي عمره 12 سنة، اعتبر الطفل عبقري، وتحسب نسبة الذكاء كالتالي:

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100 \qquad \frac{12}{8} \times 100 = 150 \ \text{عبقري}$$

ويمكن حساب نسبة الذكاء بتحديد العمر العقلي الذي يحدده اختبار الذكاء ثم معرفة العمر الزمني، وبقسمة العمر العقلي على العمر الزمني وضرب الحاصل في مائة (معوض، 232:1983)، وقد اختلف علماء النفس في نظرتهم إلى الذكاء

وتعددت مفاهيمهم له، فينظر له البعض على أنه "القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء أو الأفكار"، في حين أن البعض ينظر له على أنه " القدرة على تطبيق ما قد تعلمه الإنسان أو فهمه في ظروف وحالات جديدة" ويرى "شترن" الذكاء بأنه القدرة على التكيف المقصود حيال الظروف الجديدة، ويرى "كلفن" أنه القدرة على التكيف مع البيئة، ويرى " ثيرمان" أنه القدرة على التفكير المجرد، ويرى"وكسلر" أنه القدرة الكلية لدى الفرد على التصرف الهادف والتفكير المنطقي والتعامل المجدي مع البيئة (معوض، 231:1983). ويجب وضع نسبة الذكاء ونسبة التحصيل في الحسبان عند التعامل مع الطفل في المدرسة الابتدائية، مع الاهتمام بتعليم مهارات الحياة في الإطار الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الطفل (بيرنارد سبوديك وأليفيا ساراتشو Spodekصلى الله عليه وسلمaracho ، 1999).

3- التذكر:

التذكر هو استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية... وغيرها التي مرت بالفرد في ماضيه وحاضره.

ويمكن أن نميز بين ثلاث عمليات للتذكر من خلال مرحلة الطفولة الوسطى، الأولى عملية التحويل إلى رموز والثانية عملية التخزين، والثالثة عملية الاسترجاع.

ينمو التذكر الآلي في الطفولة المبكرة حتى يصل إلى التذكر الفاهم في هذه المرحلة، حيث يتذكر الطفل (5 أرقام) في سن سبع سنوات، وتزداد قدرة الطفل على الحفظ فيستطيع حفظ 10أبيات من الشعر في سن السابعة،(11بيتاً) في الثامنة، (12بيتاً) في التاسعة (زهران، 227:1997). ويرتبط التذكر بالقدرة على الانتباه والاهتمام والتذكر هو استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية... وغيرها التي مرت بالفرد ماضيه وحاضره، ولا شك أن الموضوعات الواضحة والتي يمكن فهمها بسهولة ويسر تحتاج إلى مجهود أقل في حفظها وفي

استرجاعها لذا فيجب أن تكون الدروس والموضوعات التي تدرس للتلاميذ ذات معنى ويمكن فهمها وحفظها، وتكون قريبة إلى نفوسهم وتتصل اتصالاً وثيقاً باهتمامهم. وتثير نشاطهم وخيالهم (معوض، 230:1983).

4- الانتباه:

نعني بالانتباه قدرة الطفل على التركيز باهتمام في موضوع معين فترة من الزمن، حيث من الملاحظ أن الأطفال يتفاوتون في قدرتهم على الانتباه وربما يعود ذلك إلى الدوافع الداخلية لدى الطفل واتجاهاته نحو الموضوع المراد الانتباه إليه وكذلك مدى قدرة الشخص الذي يقدم الخبرة والمعلومة للطفل، هل قدمها مجردة أم قدمها من خلال وسائل وآليات محببة للطفل مما يزيد من درجة الانتباه لديه.

" ومن المعروف أن الأطفال أقل قدرة على الانتباه لأن الطفل لا يستطيع أن يركز اهتمامه ويتحرر من العوامل الخارجية التي تعمل على تشتيت الانتباه. لذا فالأطفال لا يستطيعون تنظيم نشاطهم الذهني في شيء محدد لفترة طويلة، فإذا ما طلب من الطفل أن ينفذ عدة موضوعات في وقت واحد نجد أنه يفضل عنصر أو أكثر لقصور الانتباه لديه وليس بسبب عدم التذكر" (عريفج، 88:1993).

ولما كان الطفل في سن السادسة أو السابعة لا يستطيع حصر انتباهه مدة طويلة، فإن الاتجاهات التربوية الحديثة تقتضي أن لا تكثر المدرسة على تلاميذ هذا السن من الدروس الشفوية التي تحتاج إلى تركيز الانتباه في موضوع محدد لفترة أطول، ومن ثم فيجب أن تتصل الدروس باهتمامات الطفل وحاجاته النفسية (زهران، 215:1977).

5- التخيل:

في مرحلة الطفولة المبكرة كان التخيل من النوع الإيهامي، ويأخذ التخيل اتجاهاً جديداً في هذه المرحلة (الطفولة المتوسطة) نتيجة النمو والنضج العقلي فيصبح خيال الطفل تخيلاً واقعياً إبداعياً أو تركيبياً، فيمكن للطفل أن يميز بين

الواقع والخيال، وقادراً على تركيب صور وإبداعات لا توجد في الواقع، ويمكن استغلال هذا التخيل في مجلات النشاط الفني كالرسم والتلوين وقراءة القصص والأشغال اليدوية (معوض، 23:1983).

6- التفكير:

في هذه المرحلة ينمو التفكير من تفكير حسي الى تفكير مجرد أي لفظي مجرد، تفكر في معاني الكلمات، فطفل السابعة يستطيع أن يجيب على الأسئلة المنطقية البسيطة (زهران، 215:1977)، حيث أن طفل هذه المرحلة يميل إلى التعميم السريع، وينمو التفكير الناقد عند الطفل، وفي نهاية هذه المرحلة يلاحظ أن الطفل نقاد للآخرين وحساس لنقدهم وفي بداية مرحلة الطفولة الوسطى يكاد يكون تفكير الطفل تفكيراً عملياً، فالطفل يستهويه في هذه المرحلة فحص الأشياء ومحاولة حلها وتركيبها وكذلك ميله لحل الألغاز. وقد فطن علماء النفس لجوانب التفكير وخصائصه في هذه المرحلة، فصمموا اختبارات الذكاء العملية التي تتناسب مع هذه المرحلة، والتي تضمن جوانب عملية تقيس قدرات الطفل في الفك والتركيب والمهارات اليدوية، وحل بعض المشكلات والألغاز (معوض، 32:1983).

7- الملاحظة والإدراك:

منذ بداية هذه المرحلة يطرأ على الطفل تطور في الملاحظة والإدراك بالمقارنة بالمراحل السابقة، فإذا ما عرضت على طفل في سن الثالثة لوحة تتألف من عناصر متعددة، فإنه سوف يعدد ما يراه في الصورة دون تعليق فيذكر أن هذا رجل وهذا ولد وهذه شجرة، وهذا خرطوم ماء، وإذا عرضت الصورة على طفل في سن السابعة يذكر أن هذا رجل يسقي الزرع أو الشجرة، والولد يقف بجانبه ويساعده، ويشير بذلك أثناء وصفه للصورة، إلى العلاقات المكانية والحركة والأدوات والألوان الموجودة. (معوض، 238:1983) وتطور إدراك الطفل

وملاحظته يدل على تطور النمو العقلي والذكاء، فيصبح الطفل قادراً على إدراك العلاقات والربط بين عناصرها على أساس العلة والمعلول (زهران، 214:1977). كما ويبدو واضحاً في بداية هذه المرحلة، إدراك الطفل للأشياء المتباينة أكثر من إدراكه للأشياء المتشابهة، ففي الحروف الهجائية يدرك الحروف المختلفة مثل (ذ، ع) ويصعب إدراك الحروف المتشابهة مثل (ص، ض). وفي الثامنة يستطيع الطفل أن يدرك الإدراك الصحيح للحروف، وأن يميز بين الحروف المتشابهة، أما إدراك الطفل للجهات (الشرق، الغرب، الشمال، الجنوب)،(القرب، البعد) فيكون إدراكها بطيئاً في السادسة وينمو تدريجياً حتى الثانية عشرة، فيصبح الطفل قادراً على التمييز بين الاتجاهات والمواقع (عريفج، 88:87:1993).

8- حب الاستطلاع:

حب الاستطلاع حالة ملازمة للطفل حيث من خلالها يتمكن من التعرف على كل ما هو جديد ومفيد له ويكتسب الخبرات والمهارات المتعددة من خلال المعرفة التي يكتسبها أثناء استطلاعه للأشياء من حوله، وينمو لدى الطفل حب الاستطلاع في الحالات التالية:

أ- كلما كانت مشاعر الوالدين إيجابية ومحاذيرهم بالنسبة لسلوكه قليلة.

ب- كلما اهتم الوالدين بتقديم الجديد للطفل واهتما باستطلاع الجديد حتى يقلدهما.

ج- كلما أتيحت له فرص اطلاع أكبر من خلال الرحلات والزيارات المتعددة للأماكن التي من الممكن أن تزيد من خبراته ومعارفه.

9- الحكايات والقصص:

يميل الطفل إلى سماع الحكايات والقصص الطريفة ويصبح لديه رغبة في سماع الراديو ومشاهدة برامج الأطفال الخاصة التي تبث عبر جهاز المرئي.

"ويتضح فهم الطفل للكتب والطرائف وقد وجد علاقة بين اطراد النمو العقلي في هذه المرحلة وبين زيادة فهم الأطفال للنكت والطرائف" (زهران، 21:1977).

10- نمو المفاهيم:

يلاحظ في بداية هذه المرحلة أن الطفل يكون متمركزاً حول ذاته، وغموض وبساطة معظم مفاهيمه فتحدث تغيرات مهمة في نمو المفاهيم عند الطفل مثل:

أ- التقدم من المفاهيم البسيطة إلى المفاهيم المعقدة.

ب- التقدم من المفاهيم الغير المتمايزة إلى المفاهيم المتمايزة.

ج- التقدم من المفاهيم المتمركزة حول الذات إلى المفاهيم الأكثر موضوعية.

د- التقدم من المفاهيم المتغيرة نحو المفاهيم الأكثر ثباتاً.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- تزويد الطفل بقدر مناسب من المعلومات المحببة عن المدرسة قبل دخولهما مما يثير اهتمامه قبل دخول المدرسة.
- مراعاة قدرات التلاميذ وعدم إجبارهم على ما لا يطيقون من أعمال لا تتناسب مع قدراتهم العقلية.
- الحرص على تحقيق التوافق المدرسي منذ السنة الأولى، وهذا واجب الأسرة والمدرسة من خلال عملية التعاون بينهما.
- تنمية الدافع إلى التحصيل بأقصى قدر تسمح به قدرات التلميذ، من خلال الحوافز والمشجعات المختلفة للطفل.
- إتاحة أنشطة تثير التفكير وتنمي القدرة العقلية عند الأطفال.

- تشجيع حب الاستطلاع لدى الأطفال وتوفير بيئة معرفية وثقافية مناسبة.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال والعمل مع كافة الفئات كل من حسب قدراته.
- توفير الألعاب والقصص والكتب الملائمة لمستويات الطفل العقلية، لإتاحة الفرصة له لزيادة مستوى المعرفة لديه.
- ضرورة استخدام الوسائل التعليمية المساعدة ذات الألوان الجذابة والأشكال والأحجام المختلفة التي تساهم في إيصال الخبرة والمعلومة للطفل، وتعمل على تنمية الحواس المتعددة لديه وتزيد من قدرته على التعلم.
- العمل على إتاحة الفرصة للطفل كي يتمكن من تنمية قدراته العقلية من خلال توفير الأدوات المساعدة، والألعاب المختلفة التي تعمل على زيادة فترة الانتباه لدى الطفل مما يعينه على زيادة القدرة على الفهم وينعكس ذلك أيضاً في قدرته على التذكر.
- اصطحاب الطفل في رحلات مختلفة لزيادة مستوى المعرفة لديه، وتنمية وإشباع حب الاستطلاع مما يعينه على التفكير السليم والواقعي والبعد عن الخيال اللاواقعي ويعينه ذلك على القدرة على الإبداع والتجديد.
- توفير مكتبة صغيرة في البيت وكذلك في الفصل أو المدرسة بشكل عام ليتمكن الطفل من الاطلاع والقراءة لما لها من أهمية كبيرة في زيادة قدراته العقلية والمعرفية واللغوية وغيرها.

- النمو الانفعالي:

الانفعال سلوك أو استجابة ذات صبغة وجدانية لها مثيراتها ومظاهرها ووظائفها التي يعمل الانفعال على تأديتها، ويعتبر الانفعال بوجه عام مظهر لفقدان الاستقرار، أو التوازن بين الفرد والبيئة، وهو وسيلة لإعادة التوازن (أحمد، 47:1997).

تظهر بعض ملامح الثبات الانفعالي لدى طفل هذه المرحلة إذ تسير انفعالاته نحو الاستقرار النسبي، حيث تقل مظاهر التقلب والانتقال المفاجئ من حالة انفعالية إلى أخرى، وهذا ما حدا ببعض الباحثين إلى وصف هذه المرحلة بمرحلة الطفولة الهادئة، حيث تميز سلوك الطفل بالهدوء الانفعالي، وينبغي التذكير بأن الطفل لا يصل إلى الثبات الانفعالي الذي تتصف به انفعالات الراشد، وهناك عدة عوامل مسؤولة عن هذا الثبات الانفعالي وهي:

- اتساع دائرة التفاعلات الاجتماعية للطفل، لتشمل مجتمع المدرسة بما فيه من مدرسين وزملاء.
- ازدياد النمو العقلي للطفل يجعله يسعى للتوفيق بين رغباته ورغبات الآخرين، هذا بالإضافة إلى تعلمه عدداً من المعايير الاجتماعية التي تضبط سلوكه.
- إيجاد وسائل لإشباع حاجاته دون إلحاق الأذى بالآخرين كالمنافسة المنتظمة.

إن تحول اهتمامات الطفل نحو البيئة الخارجية يساهم إلى حد كبير وبعيد في التحكم بدوافعه الغريزية التي اتسم بها خلال المراحل السابقة، كما أن ظهور الرقيب اللاشعوري الداخلي (Super Ege) يساهم بدوره في ضبط النفس. (خوري، 90:2000).

وتتحسن عادات الطفل الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين ويقاوم النقد بينما يميل إلى نقد الآخرين، ويشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي ويعبر عن الغيرة بالضيق والتبرم. ونلاحظ مخاوف الطفل بدرجات مختلفة كالخوف من المدرسة، والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعياً واقتصادياً.

- النمو الاجتماعي:

يتيح الالتحاق بالمدرسة الفرصة المناسبة للطفل ليتدرب على تكوين علاقات اجتماعية متنوعة تسهم في بناء شخصيته كالأخذ والعطاء والتنافس والتعاون

وممارسة الميول والهوايات والتدرب على الحقوق والواجبات، وتطبع المدرسة الطفل على الكثير من قواعد السلوك الاجتماعي والأخلاقي وتستمر عملية التنشئة الاجتماعية، وفي سن السادسة تكون طاقات الطفل على العمل الجماعي ما زالت محدودة وغير واضحة ويكون مشغولاً أكثر ببديلة الأم (المدرسة) وتتسع دائرة الاتصال الجماعي ويزداد تشبعها وهذا يتطلب أنواعاً جديدة من التوافق، ويكون الطفل مستمعاً جيداً في هذه المرحلة.

والطفل يذهب إلى المدرسة، ويتوقف سلوك الطفل الاجتماعي فيها مع أقرانه وفي البيئة المحلية ومع طبقته الاجتماعية على نوع شخصيته التي تمت نتيجة لتعلمه الماضي في المنزل وفي البيئة المحلية وهي دار الحضانة إذا كان قد مر بها (زهران، 226:1977).

ويبدأ الطفل في هذه المرحلة السعي الحثيث نحو الاستقلال، وبزوغ معاني وعلامات جديدة للمواقف الاجتماعية، واتساع دائرة الميول والاهتمامات.

وقد يضطرب السلوك إذا حدث صراع أو مع معاملة خاطئة من جانب الكبار، ويكون اللعب جماعياً ومن خلاله يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم وتتاح لهم الفرصة في تحقيق المكانة الاجتماعية، وتكثر الصداقات ويزداد التعاون، تميل الزعامة إلى الثبات النسبي، وتكون أهم خصائص المرحلة ضخامة التكوين الجسمي وزيادة الطاقة الحيوية، والنشاط اللغوي والعضلي، وارتفاع نسبة الذكاء.

أبرز الفروق الفردية بين الجنسين في النمو الاجتماعي:

- يميل الأطفال الذكور إلى العدوانية نحو الآخرين لإثبات ذواتهم والدفاع عن أنفسهم أحياناً أكثر من البنات ويكون عدوان الذكور يدوياً، أما الإناث فيكون عدوانهن لفظياً.

- الأطفال أكثر خشونة حتى في نوعية الألعاب التي يمارسونها وينمو لديهم مفهوم المنافسة، أما البنات فيتجهن إلى أن يصبحن أكثر أدباً ورقة ورأفة وتعاوناً.

العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي وبصفة خاصة بعملية التنشئة الاجتماعية في المدرسة وفي البيت بعدة عوامل منها:

1- البناء الاجتماعي للأسرة وطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها.

2- مدى قدرة الأسرة على إعطاء الطفل الفرصة لممارسة نشاط اللعب مع الأطفال الآخرين.

3- مدى تمكن الأسرة من إكساب الطفل المهارات الاجتماعية من خلال الزيارات العائلية المتبادلة.

4- مدى الحرية المتاحة للطفل في الأسرة للتعبير عن نفسه وحاجاته.

5- البناء الاجتماعي للمدرسة وطبيعة العلاقات القائمة بين عناصر العملية التعليمية.

6- حجم المدرسة وسعتها ومدى توفر أماكن للأنشطة الجماعية.

7- أعمار التلاميذ والتكوين الجنسي والفروق الفردية الاجتماعية والاقتصادية بين الأطفال.

8- عمر المدرس وجنسه وحالته الاجتماعية وشخصيته.

9- العلاقة بين المدرس والتلميذ والعلاقة بين التلاميذ بعضهم ببعض.

10- والعلاقات القائمة بين المدرسة والأسرة وطبيعتها إذا كانت قائمة على التعاون المثمر أم على غير ذلك.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- إكساب الأطفال خبرة التفاعل الاجتماعي وذلك بإعطائهم الفرصة للاحتكاك بالآخرين.
- مشاركة الطفل في اللعب داخل الأسرة ليعتاد على التعاون واللعب الجماعي خارج الأسرة.
- إكساب الطفل المعايير الاجتماعية التي تضبط العلاقة بينه وبين الأشخاص المحيطين به، وكذلك المؤسسات التي يتعامل معها.
- تنمية روح التعاون والتفاعل الاجتماعي من خلال أنشطة جماعية متعددة مع احترام القدرات الخاصة للطفل.
- من المشكلات والتوتر داخل الأسرة، ليتمكن الطفل من الاستفادة من قدراته وإمكانياته.
- خلق جو نفسي هادئ خالي من العنف والتوتر داخل المدرسة.
- احترام وتقدير الطفل في المدرسة وإتاحة القدر الكافي من حرية التعبير.
- أن يمثل المربين في البيت والمدرسة القدوة الحسنة في السلوك الاجتماعي أمام الطفل.

ثالثاً: مرحلة الطفولة المتأخرة (9 -12 سنة):

تبدأ هذه المرحلة ببداية التحاق الطفل بالصفوف الأخيرة من المرحلة الابتدائية في المدرسة وتنتهي بنهاية تخرجه منها ويطلق البعض على هذه المرحلة "قبيل المراهقة" وببدء هذه المرحلة ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة فتتسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتنوع تبعاً لذلك علاقاته وتتعدد، ويكتسب الطفل معايير واتجاهات وقيم جديدة ويكون الطفل في هذه المرحلة مستعداً لأن يكون أكثر

اعتماداً على نفسه وأكثر تحملاً للمسؤولية وأكثر ضبطاً للانفعالات لذلك كانت هذه المرحلة مناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية، وباعتبار أن كثيراً من التغيرات التي تحملها هذه المرحلة تكون بمثابة ملامح تشير من قريب أو بعيد إلى أن الطفل قد اقترب من البلوغ، ولما كان البلوغ هو المؤشر الأول على حلول فترة المراهقة لذلك سميت بمرحلة قبيل المراهقة.

و يزداد تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الخلقية والقيم، وتكون الاتجاهات، والاستعداد لتحمل المسؤولية، وضبط الانفعالات، وتعتبر هذه المرحلة من وجهة نظر النمو أنسب المراحل لعملية التطبيع الاجتماعي (زهران:264:1990).

ويتسع عالم الطفل فيشمل إلى جانب الأسرة المدرسة، والمجتمع المحلي، ويواجه توافقات اجتماعية جديدة، وسلوك الطفل الذي كان متقبلاً منه سابقاً، يصبح في هذه المرحلة غير متقبل ولا يتسامح فيه الكبار، وتؤدي مثل هذه الانفعالات الاجتماعية المتنوعة الجديدة إلى زيادة وعي الطفل بالجماعة ويبدأ في مقارنة سلوكه بسلوك أفرادها. ويؤدي ذلك إلى ظهور طموحات جديدة وتوقعات جديدة بالنسبة للذات (عبدالسلام، 1983: 353).

[1] مظاهر النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

يشبه النمو الجسمي في هذه المرحلة نمو الراشد، بحيث تستطيل الأطراف ويزداد النمو العضلي، وتقوى العظام، وتظهر الأنياب، والأضراس، ويزداد الطول، ويشهد الوزن زيادة بنسبة (10%) في السنة، بينما الطول (5%) في السنة مع مراعاة الفروق الفردية بين الذكور والإناث خلال عملية النمو الجسمي (الغرة،74:2002) ويكون النمو سريعاً في الفترة التي تسبق البلوغ مباشرة وتكون في العادة في سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة عند الإناث، والثانية عشرة أو الثالثة عشرة عند الذكور، ويلاحظ أن البنات يسبقن البنين بسنة في النمو الجسمي خلال

الجزء الأخير من الطفولة المتأخرة، ولكن الأولاد الذكور يعادلون هذا الفرق في المرحلة التالية وخلال المراهقة المبكرة حيث يكون الأولاد في المتوسط أطول وأثقل وزناً ممن يناظرهم في العامل الزمني من الإناث....؟

ويكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العضلي، ويكون نصيب الإناث أكثر من الذكور في الدهن الجسمي، وتكون الإناث أقوى قليلاً من الذكور في هذه المرحلة فقط، وتلاحظ زيادة لدى الإناث عن الذكور في هذه المرحلة في كل من الطول والوزن وتبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة (زهران، 266:1997). ويتأثر وزن الطفل بعوامل عديدة أهمها التغذية، وخلال هذه المرحلة تعتبر الدهون مسؤولة عن نسبة مئوية من الوزن الكلي للجسم تصل إلى ما بين (21%و 29%)، وتؤثر العوامل السيكولوجية في وزن الطفل في هذه المرحلة. فحين يفشل الطفل في تكليفه الاجتماعي فإنه يميل إلى المبالغة في تناول الطعام كتعويض عن عدم التقبل الاجتماعي وعادة ما تنشأ عادات المبالغة في الأكل من ضغوط الوالدين على الأطفال في السنوات السابقة، وقد ينشأ عن المبالغة في الطعام سمنة ظاهرة يكون من نتائجها عدم استطاعة الطفل القيام بنشاط بدني كبير وتضيع منه فرصة اكتساب بعض المهارات اللازمة للتكيف الاجتماعي (أبو حطب وصادق، 318:1990).

تطبيقات تربوية:

على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- الطفل في هذه المرحلة بحاجة إلى الرعاية الصحية، فإذا ما ظهر أي اعتلال في صحة الطفل، فعلى المدرس أن يحيله إلى الجهات المسؤولة وكذلك الأسرة.
- الطفل بحاجة إلى تغذية متوازنة حتى لا يصاب بأمراض سوء التغذية أو بأمراض السمنة الزائدة.

- ألا يكلف المدرس أو الأسرة الطفل في بدء هذه المرحلة بالأعمال الدقيقة التي تحتاج إلى قدرات عقلية عالية، حيث إن الطفل ما زال يمر بمرحلة النضج العقلي.

- يجب توفير أنشطة صفية ولا صفية في المدرسة فالأطفال بحاجة إلى الحركة والنشاط والأعمال الجماعية، ويتم ذلك من خلال الرحلات والأعمال الجماعية والألعاب المختلفة والمفيدة للأطفال.

[2] النمو الحركي:

يبدأ النمو الحركي واضحاً في هذه المرحلة، فنجد أن الطفل يواصل حركته المستمرة فلا يستطيع أن يظل فترة طويلة في سكون، فنجده يجرى ويقفز ويلعب الكرة وينمو النشاط الحركي لديه في مرحلة الطفولة المتأخرة فنجد أن الطفل يركب الدراجة ذات العجلتين ويمارس العوم والألعاب الرياضية المنظمة ويأخذ النشاط طابعاً منظماً يتطلب سرعة ودقة وتآزراً حركياً.

هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي حيث نشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة، وتكون حركة الطفل أسرع وأكثر قوة من المرحلة السابقة، ويستطيع الطفل التحكم بالحركة بدرجة أفضل، ويزداد التآزر الحسي الحركي لدى الطفل، وأيضاً يميل الطفل في هذه المرحلة إلى الألعاب الرياضية المنظمة التي يستطيع الطفل ممارستها في هذا السن، ويحتاج الطفل لألوان متعددة من النشاط التي تساعد على تفريغ الطاقة الزائدة لديه، مما يتيح له حياة نفسية مريحة ومتزنة.

الفروق بين الجنسين في النمو الحركي:

- يقوم الذكور باللعب المنظم القوي الذي يحتاج إلى مهارة وشجاعة وتعبير عضلي عنيف كالكرة والجري.

- تقوم الإناث باللعب الذي يحتاج إلى تنظيم الحركات كالحجلة ونط الحبل.
- يميل الذكور إلى القيام بالأعمال التي تحتاج إلى القوة مثل النجارة.
- تميل الإناث إلى أعمال التريكو.
- تتم السيطرة التامة على الكتابة عند الذكور والإناث (زهران، 168:1997).

العوامل المؤثرة في النمو الحركي:

يتأثر النمو الحركي للطفل بعوامل عدة وهي:

1- الحالة الجسمية والصحية العامة.
2- مستوى النمو الانفعالي عند الطفل.
3- التعليم والتدريب الذي يتلقاه الطفل على المهارات الحركية (سمارة وآخرون، 127:126:1993) وبالمقابل يؤثر النمو الحركي على غيره من جوانب النمو، فهو ضروري للتوافق الاجتماعي، وينتج ذلك عن المشاركة في الألعاب مثلاً كما يؤثر على النمو العقلي وهو يساعده في إثراء خبراته، ويؤثر كذلك على نمو الطفل اللغوي، كما أنه يؤثر في تكوين مفهوم الذات لديه، فالأطفال يقيمون بعضهم البعض من خلال قدرتهم على المهارات الحركية بشكل خاص، وهم يقسون في تقييمهم على من تظهر لديه أية صعوبات، أو تأخر في النمو الحركي، وبالتالي ينعكس ذلك على مفهوم الطفل لذاته.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

1- استغلال هذه المرحلة في التدريب على المهارات الحركية المتعددة كالقفز والجري.

2- الاهتمام بالتعليم عن طريق الممارسة، واستخدام التعليم المجرد تدريجياً.
3- تشجيع الأطفال على الحركة التي تتطلب المهارة والشجاعة.
4- التدريب على بعض الألعاب الرياضية المنظمة.
5- تدريب الأطفال على الأعمال المنزلية وخدمة أنفسهم.
6- تشجيع الهوايات المختلفة عند الأطفال، وتوفير البيئة المناسبة لذلك.
7- تشجيع الأطفال على تنويع نشاطهم الحركي، وتوجيهه إلى ما يفيد.
8- تشجيع الطفل على الرسم واستخدام المقص والصلصال، لما للرسم وتشكيل الأشكال من فوائد في نمو الطفل العضلي والذي يساعد على اكتساب المهارات الحركية وممارستها.
9- تشجيع اللعب لما يؤديه من دعم للنمو في جوانبه المختلفة، الجسمي، والاجتماعي، والعقلي، والانفعالي.

[3] النمو الحسي:

يكتمل نمو الحواس في هذه المرحلة ويحدث تقدم واضح في قدرة الطفل على الإبصار، حيث تتلاشى مشكلة طول النظر لديه مع بداية مرحلة الطفولة المتأخرة، ويكون السمع قوياً وقادراً على تمييز الأصوات المختلفة وقادراً على تحديد مصادر الأصوات واتجاهاتها، وتكون القدرة على التذوق مكتملة عند الطفل من المراحل السابقة، وكذلك حاسة اللمس تكون مكتملة أيضاً ويتمكن الطفل من تمييز ملمس الأشياء والشعور الحسي بطبيعة الجو وغيره، ويحدث تقدم واضح في إدراك الطفل لمفهوم الزمن، حيث تتحسن قدرته على إدراك المدلولات الزمنية كالصبح والظهر والعصر والمغرب والعشاء، وكذلك التتابع الزمني ويصبح الأطفال أكثر قدرة على تمييز الأوزان والأبعاد، ويتدرج الإدراك لدى الطفل ويتطور من الإدراك الحسي المباشر إلى الإدراك المجرد الذي يعتمد على التخيل والتصور والتحليل.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

1- يجب أن تكون المعلومات المقدمة للطفل واقعية يسهل تصورها بصرياً.

2- ضرورة الانتقال التدريجي من التعليم المحسوس إلى التعليم المجرد مع التأكيد على أهمية الوسائل السمعية والبصرية، واستخدام النماذج المجسمة التي تتيح للطفل فرصة الإدراك البصري واللمس، لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التعليمية.

3- يجب العناية بحاسة البصر لدى الأطفال سواء كانوا بالمنزل أو بالمدرسة من خلال الفحص الطبي والتأكد من سلامتها بشكل دائم، إذ أن إهمال هذه الحواس يؤدي إلى مشكلات متعددة عند الأطفال.

4- على المعلم أن يلاحظ قوة السمع عند التلاميذ، وكذلك قدرتهم على الإبصار، فإذا ما كشف ضعفاً في أحدهما أو كليهما عليه القيام بتحويله إلى الجهات المختصة للعلاج من خلال التعاون مع الأسرة.

[4] النمو العقلي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

يزداد نضج العمليات العقلية كالتذكر والتفكير وأخذ الأمور بواقعية كما تزداد مقدرته على الانتباه والتركيز ويزداد ميله للاستطلاع والابتكار والتقليد (الصفدي، 53:2002).

وتنمو قوى التفكير المجرد عند الطفل خلال هذه الفترة نمواً تدريجياً وليس في استطاعة الطفل أن يتتبع المناقشات اللفظية المجردة قبل سن السادسة، وترى سوزان أيزكس أن حل المشكلات حلاً عملياً يكون هو الأسلوب المميز للذكاء (أبو نجيلة وآخرون، 218:2001).

أهم مظاهر النمو العقلي في مرحلة الطفولة المتأخرة ما يلي:

- يطرد نمو الذكاء حتى سن الثانية عشرة، ففي منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانات نمو ذكائه في المستقبل.
- تنمو مهارة القراءة حيث يحب الطفل القراءة بصفة عامة ويستطيع قراءة الجرائد ذات الخط الصغير ويقرأ ما يجذب انتباهه ويستثيره البحث عن الحقيقة والحاجة لفهم الظاهرات الطبيعية.
- تنضج لديه القدرة على الابتكار تدريجياً.
- يستمر التفكير المجرد في النمو حيث يقوم على استخدام المفاهيم والمدركات الكلية ويستطيع التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل ويكون التذكر عن طريق الفهم.
- تزداد لديه القدرة على تعلم ونمو المفاهيم ويزداد تميزها وتعقيدها وموضوعياتها وتجريدها وعموميتها وثباتها.
- يزداد لدى الطفل حب الاستطلاع حيث أن الأطفال الأكثر استطلاعاً تكون الذات لديهم أكثر إيجابية وتكون اتجاهاتهم اجتماعية وتفاعلهم الاجتماعي اكثر (زهران، 2005: 280)

تطبيقات تربوية:

على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي: 1- إشباع حب الاستطلاع لدى الطفل وإتاحة الفرص اللازمة للبحث والقراءة وتنظيم مجهوده وتوجيهه إلى مصادر الاطلاع، كما ينبغي أن يربط التدريس بمظاهر الحياة والأشياء الموجودة في البيئة. 2- يجب تشجيع الأطفال على الحفظ القائم على الفهم وإدراك العلاقات وتجنب الحفظ الآلي فالفهم يسهل الحفظ.

3- استغلال ميل الطفل إلى الجمع والاقتناء وتوجيهه لاقتناء المفيد من الأشياء العلمية والمعرفية.
4- استخدام الوسائل التعليمية، لأن الطفل يعتمد على حواسه في كسب الخبرة ومراعاة مرحلة النمو عند استخدامها فلكل مرحلة وسائلها الخاصة بها.
5- يجب أن تقسم الدروس إلى فترات تسمح للطفل بالانتباه، لأن الانتباه مرتبط بالقدرة على التركيز وإدراك أهمية المعلومة المقدمة له.
6- يجب أن تكون موضوعات المنهج ملائمة لمستوى نضج الأطفال وأن تراعى الفروق الفردية فيما بينهم.
7- يجب أن يراعى في توزيع الأطفال على الأنشطة الصفية الفروق الفردية التي بينهم من حيث المستوى العقلي.
8- تشجيعه على البحث عن المعرفة والمعلومة لكي يتعلم بذاته دون الحاجة الدائمة للكبار.
9- تدريب الطفل على القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه في شؤون حياته دون إجبار أو إكراه.

[5] النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تختلف الانفعالات الشائعة في هذه السن عن الانفعالات في المراحل السابقة في ناحيتين هما:

- طبيعة الموقف الذي يستثير الانفعالات.
- صور التعبير عن هذه الانفعالات.

هذه التغيرات ناتجة عن اتساع خبرات الطفل وتعلمه، فزيادة ذكاء الطفل واتساع خبراته يؤديان به إلى أن يفسر المواقف تفسيرات مختلفة بشكل أفضل عما كان يحدث في المرحلة السابقة، وبالتالي يستجيب للمواقف استجابات مختلفة

ناتجة عن اتصاله بأشخاص أكثر خارج نطاق الأسرة، مما يساعد على التعرف على مشاعر الناس المختلفة في المواقف المتغيرة، وسعياً للحصول على التقبل الاجتماعي يحاول أن يتعلم مسايرة هذه الأنماط الاجتماعية المقبولة للتعبير الانفعالي (سماره وآخرون، 211:1993) ويكتشف الطفل في هذه المرحلة أن التعبير العنيف عن الانفعالات وخاصة الانفعالات غير السارة سلوك غير محبذ اجتماعياً لدى أقرانه، وعلى ذلك يكون لدى الطفل دوافع قوية ليتعلم التحكم في التعبيرات الصريحة عن الانفعالات إلا أن مثل هذه الدوافع لا يكون عادة قوياً داخل المنزل، ولهذا كثيراً ما نجد الطفل يعبر عن انفعالاته في البيت بقوة كما كان يفعل في مراحل نموه السابقة، وعادة ما تكون التعبيرات الانفعالية في هذه المرحلة من النوع السار، كالضحك، والقهقهة، والجري، والقفز، والارتماء على الأرض، وبرغم أن هذه التعبيرات الانفعالية ليست ناضجة بمعايير الكبار فإنها تدل على أن الطفل سعيد، ومتوافق، إلا أن انفعالات الطفل في هذه المرحلة ليست كلها من هذا النوع فقد تحدث حالات تقلب المزاج وقد يعاني الطفل من القلق، أو الإحباط وعادة ما تلجأ البنات إلى البكاء، أما الأولاد فيقل في هذا السن لجوؤهم إلى البكاء، ويظهرون بدلاً منه العبوس وتقطيب الجبين، وذلك إذا كانت بيئته الأسرية مقيدة لنشاطه، ويتوقع منه الآباء أكثر مما يستطيع، أو الذي تكون مستويات طموحه غير واقعية، وبالتالي يفشل وقد يعاني من الانفعالات الغير سارة أكثر من الانفعالات السارة وقد يؤدي ذلك إلى توافق سيئ في المنزل والمدرسة (أبو حطب وصادق، 341:1990)، ولذلك يتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته وكيف يملك نفسه عند الغضب، وكيف يحل الصراعات، وكيف يشارك الآخرين انفعاليا (جون أونيل O'neil، 1996) وهذا بدوره يزيد من قدرته على كسب الآخرين واحترامهم له وتقبلهم لسلوكه.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

1. يجب على الوالدين والمربين مساعدة الطفل في السيطرة على انفعالاته وضبطها والتحكم في نفسه، من خلال عدم توجيه النقد المستمر له أو الاستهزاء به في المواقف الاجتماعية.
2. فهم وتقبل مشاعر الطفل نحو نفسه ونحو العالم المحيط به.
3. إشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة إلى الحب والشعور بالأمن والتقدير والنجاح والانتماء إلى الجماعة، فالطفل في هذه المرحلة بحاجة لكل ذلك حتى يتمكن من الشعور بذاته وتفرد شخصيته.
4. تشجيع الطفل على تحديد ميوله واتجاهاته وهوياته وتوجيهها توجيهاً سليماً وتنميتها بشكل مناسب.

[6] النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

مظاهر النمو الاجتماعي:

النمو الاجتماعي في حقيقته عبارة عن حصيلة للنمو الجسمي والعقلي والانفعالي واللغوي وحصيلة لأساليب التربية المتبعة مع الطفل في المراحل السابقة، فإذا تم النمو بشكل إيجابي وسليم في الجوانب السابقة، فإن الطفل سيكون لديه القدرة على اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي بشكل كبير ومناسب للمرحلة التي يعيشها ويتمكن من ممارستها بجدارة. " ففي هذه المرحلة يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم. فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب والرجال، والأنثى تتابع في لهفة ما يدور في وسط الفتيات والنساء، ونجد أن الطفل يحب صحبة والديه ويفخر بوالده ويعجب بالأبطال، ويكون وديعاً في وجود الضيوف والغرباء، إلا أنه

يلاحظ زيادة نقد الطفل لتصرفات الكبار حتى يقال أنه نقد كل شيء وتضايقه الأمور الذي توجه له فيها الأوامر والنواهي ويثور على الروتين اليومي" (زهـران1997:276). من هنا لا بد من تشجيع الطفل على إقامة علاقات اجتماعية مع كافة المحيطين ضمن الضوابط الاجتماعية المتعارف عليها في المجتمع.

ويلاحظ أيضاً أن الذكر الوحيد مع الأخوات الإناث، والطفلة الأنثى الوحيدة مع الذكور يكون التنميط الجنسي عندهما أبطأ من الأطفال في الأسرة، التي تجمع عدداً من الذكور والإناث (فيليب رايس Rice، 1998). لذا لا بد من إتاحة الفرصة للطفل الذكر من إقامة علاقات مع أقرانه الذكور ليتمكن من ممارسة اللعب والدور الاجتماعي له من خلال هذه العلاقات، وكذلك الطفلة الأنثى لا بد من تشجيعها على إقامة علاقات مع أقرانها الإناث لتتمكن من ممارسة اللعب والدور الاجتماعي لها من خلال هذه العلاقات والألعاب.

كما يتأثر الطفل بالبيئة الاجتماعية التي يربى فيها، فإذا كانت بيئة متدينة نشأ على ما تربى عليه وتطبع بذلك، ويأخذ السلوك الديني وأداء الفرائض شكلاً اجتماعياً تقليداً للقدوة في المنزل والمدرسة والحي، وتتسع آفاقه الدينية ويعرف بأن الله ليس ربه وحده بل هو رب العالمين (أدهم، 1999:9). وهذا ما أكده الرسول محمد صلى الله عليه وسلم عندما تحدث عن أثر البيئة على الطفل حيث قال في حديث ما معناه (ما من مولود إلا يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه).

ويعمل الطفل على تقليد الأبطال في الألعاب المختلفة، ويزداد ميله للاستطلاع وتزداد الرغبة في المنافسة بين الجماعات ويشتد الحماس في هذه المنافسة كما يزداد الميل للمرح والفكاهة ولا يهتم الأطفال وخاصة الصبيان منهم بمظهرهم الشخصي، وينمو الاعتماد على النفس والرغبة في الاستقلال، وينمو

ميل الطفل للملكية، كما يتسع مجال الميول والقدرات الحركية والاجتماعية، ويزداد ارتباط الطفل بالجماعة (الصفدي، 53:2002).

وبناءً عليه لا بد للأسرة من التعرف على هذه المظاهر لتتمكن من التعامل مع الطفل بالأساليب التربوية السليمة، التي تتيح له فرصة النمو الاجتماعي السليم.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

1- على الأسرة والمربين تجنب التسلط والحماية الزائدة والإهمال والرفض، والتدليل والقسوة، وإثارة الألم النفسي، والتذبذب والتفرقة لأن هذه الأساليب تؤثر سلباً على مستوى صحة الطفل النفسية وتعيق نموه في الجوانب المتعددة، خاصة النمو الاجتماعي.
2- مساعدة الطفل وتوجيهه عند اختيار الأصدقاء وإقامة العلاقات الاجتماعية.
3- تشجيع الطفل للانضمام إلى جماعات النشاط في المدرسة لما لها من أهمية في إكسابه القيم والعادات الاجتماعية السليمة.
4- تشجيعه على المشاركة في الرحلات والتدريب على القيادة وتحمل المسؤولية الاجتماعية.
5- تعليم الأطفال احترام الآخرين ومراعاة حاجاتهم ونفسياتهم أثناء اللعب.

[7] النمو الديني في مرحلة الطفولة المتأخرة:

مظاهر النمو الديني:

النمو الديني يرتبط بقدرة الطفل على اكتساب المعايير الاجتماعية والتعاليم الإسلامية المستمدة من كتاب الله تعالى وسنة نبيه - محمد صلى الله عليه وسلم - ومجمل ذلك مرتبط بطبيعة التنشئة الأسرية حيث يقول صلى الله عليه وسلم في حديث ما معناه " يولد المولود

على الفطرة فأبواه إما أن يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه " إذن فالأسرة هي المحض الأول والمربي الذي يكتسب الطفل من خلالها القيم والتعاليم الإسلامية منذ بداية حياته. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم في حديث ما معناه (مروا أبناءكم بالصلاة لسبع سنين، واضربوهم عليها لعشر سنين، وفرقوا بينهم في المضاجع) وهذا يؤكد المسؤولية التربوية للأسرة، ويرتبط الدين ونمو الشعور الديني عند الطفل بالأخلاق والنمو الخلقي والسلوك الأخلاقي ونمو الضمير، والوازع الداخلي ولا شك أن الفضائل الخلقية والسلوكية هي ثمرة من ثمرات الإيمان الراسخ والتنشئة الدينية الصحيحة، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية دوراً هاماً في النمو الديني عند الطفل حيث يتأثر الطفل بالبيئة الاجتماعية التي يتربى فيها فإذا كانت بيئته متدينة نشأ الطفل على الخلق السوي والسلوك المستقيم وبذلك يصبح الدين موجهاً للسلوك ووسيلة من وسائل التوافق الاجتماعي، ويصبح الفرد نافعاً لنفسه ولمجتمعه، ويرتبط النمو والدين عند الطفل بالقدوة الحسنة التي لا بد أن تتمثل في سلوك الوالدين وجميع أفراد الأسرة، فعندما يشاهد الطفل والديه يؤدون الصلاة ويأمرونه بأدائها فإنه يستجيب بشكل كبير لهذا الأمر ويقوم بتقليد والديه، وهكذا يتعلم الطفل كافة السلوكيات والأخلاق والقيم الإسلامية من خلال التزام الوالدين بها وتطبيقها عملياً أمام أعين الطفل، من هنا كانت مسؤولية الوالدين كبيرة، انطلاقاً من قول الرسول صلى الله عليه وسلم (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، فالإمام راع ومسؤول عن رعيته، والرجل راع في أهل بيته ومسؤول عن رعيته، والمرأة راعية في بيت زوجها ومسؤولة عن رعيتها، والخادم راع في مال سيده ومسؤول عن رعيته، وكلكم راع ومسؤول عن رعيته).

تطبيقات تربوية:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

1- الاهتمام بالتربية الدينية، لما لها من أهمية في صقل سلوك الطفل وصبغه بصبغة السلوك السوي والمستقيم في هذه المرحلة.

2- لا بد من القدوة الحسنة الصالحة للطفل حيث أنه يعمل على تقليد الكبار وينتظر تشجيعهم.

3- الاعتدال في التربية الدينية للأطفال وعدم المغالاة، وعدم تحميلهم ما لا طاقة لهم به من العبادات خاصة النوافل.

4- عند تقديم المعلومات الدينية لا بد من مراعاة العمر العقلي والزمني للطفل ومراعاة خصائص نمو الأطفال وأخذها بعين الاعتبار في التعليم الديني وفيما يقدم إلى الطفل من المفاهيم الدينية، وفيما يختار له من موضوعات دينية، وفيما يهيأ له من الأنشطة المدرسية التي تتصل بالدين.

5- إتاحة الفرصة للطفل كي يتفكر في مخلوقات الله وتشجيعه على حب الله ورسوله.

6- اصطحابه للمسجد وتعويده على حب الإسلام والمسلمين.

7- تشجيع الطفل على أداء العبادات المختلفة كالصلاة والصوم وغيرها، لأن هذه العبادات تسهم في زيادة الإيمان وخشية الله ورقابته، وتدفع الطفل نحو السلوك المستقيم.

8- إتاحة الفرصة للطفل بل تشجيعه على تلاوة القرآن الكريم وحفظه، وكذلك مطالعة بعض القصص الإسلامية والكتب التي تزيد من فهمه لتعاليم الإسلام وتعمل على حفظه من الانحرافات السلوكية وتحافظ على مستوى مناسب من الطمأنينة النفسية لديه.

[8] النمو الجنسي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي أو مرحلة ما قبل المراهقة، وقد عنى العلماء بها عناية كبيرة في بحوثهم لما لها من أهمية بالغة في حياة الإنسان.

ولا بد في هذه المرحلة من التأكيد على التعاليم الإسلامية والقيم التي تعمل على ضبط السلوك الجنسي وتهذبه من خلال إكساب الطفل المعلومات اللازمة حول التغيرات الجنسية التي ستطرأ عليه في الفترة القادمة، وكذلك المعلومات المتعلقة بعلاقاته بالآخرين خاصة الإناث، وذلك وفق تعاليم الإسلام وقيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه.

مظاهر النمو الجنسي:

هناك العديد من مظاهر النمو الجنسي لدى الأطفال في هذه المرحلة نذكر هنا بعضاً منها:

1- إن أطفال هذه المرحلة يهتمون بمظهرهم ويحاول الذكور التباهي بأنفسهم وإمكانياتهم، أما الإناث فإنهن يتفاخرن بأدائهن وأعمالهن.

2- يلاحظ حب استطلاع شديد يتعلق بالنواحي التشريحية الجنسية والفسيولوجية والأمراض التناسلية ويعمد الأطفال إلى مناقشة هذه الأمور فيما بينهم فقط، ولا يجرؤون على أسئلة آبائهم، وقد لا ينتبه الآباء إلى الاهتمامات الجنسية التي بدأت تتضح عند أبنائهم.

3- يتضح تدريجياً الميل الجنسي الغيري خلال السنوات الأخيرة من هذه المرحلة.

وعلى العموم فإن هذه المرحلة هي مرحلة تحول من حالة الكمون الجنسي إلى حالة النشاط الذي يبدأ مع مرحلة البلوغ، ويدل الضمور الذي يصيب الغدة

الصنوبرية والثيموسية بشكل واضح على التغير في الجانب الجنسي (عريفج، 120:1993).

من هنا لا بد من اهتمام الأسرة والمربين بهذه المرحلة التي سوف يصل في نهايتها الطفل إلى مرحلة المسؤولية والتكليف، وبهذا يتوجب عليه الالتزام بقيم المجتمع ومعاييره التي تعمل على ضبط سلوكه، ليصبح شخصاً مقبولاً في المجتمع وبذلك يتمكن من تحقيق أهدافه.

تطبيقات تربوية:

يجب على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- تقديم المعلومات الجنسية الخاصة بالذكور والإناث بشكل بسيط دون تعقيد من الأسرة أولاً ثم من المدرسة ثانياً.
- ملاحظة أي نوع من أنواع الاضطرابات الجنسية وعلاجها مبكراً.
- اعتبار النمو الجنسي والناحية الجنسية جزءاً عادياً من الحياة وليس أمراً شاذاً أو قبيحاً، وتجنيب الطفل أي نوع من الشعور بالإثم والخطيئة، وهذه حقيقة واقعية يجب التعامل معها كأي جانب من جوانب النمو.
- الإعداد التربوي السليم لاستقبال التغيرات الجنسية التي ستطرأ في مستهل مرحلة المراهقة.
- الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها الأطفال بشكل علمي صادق بما يتلاءم مع قدراتهم العقلية.

[9] النمو الفسيولوجي في مرحلة الطفولة المتأخرة:

مظاهره:

1- يزداد ضغط الدم ويتناقص النبض.

2- تزداد أطوال وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها ويزداد تعقيد الجهاز العصبي.

3- يزداد وزن المخ حتى يصل في نهاية هذه المرحلة إلى (95%) من وزنه عند الراشد.

4- في نهاية هذه المرحلة أيضاً تبدأ الغدة التناسلية في التغير استعداداً للقيام بالوظائف التناسلية.

5- تقل ساعات النوم بالتدريج حتى يصل إلى (10ساعات) في المتوسط كل يوم (معوض، 224:2003).

رابعاً: مرحلة المراهقة:

مفهوم مرحلة المراهقة:

تبدأ مرحلة المراهقة في حوالي الثانية عشرة من العمر ويكاد نمو الطفل أن يكتمل في جميع جوانبه، الجسمية، العقلية، الانفعالية، والاجتماعية.

ويقصد بمرحلة المراهقة المرحلة التي تقابل المرحلتين الإعدادية والثانوية في نظامنا التعليمي، لذلك يجب أن يكون تصورنا عن المراهقة أنها عبارة عن إحدى الحلقات في دورة النمو الجسمي والنفسي، وهذه المرحلة تتأثر بطبيعة النمو الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي التي تمت في المراحل السابقة، هذه المرحلة كذلك تؤثر بدورها في المراحل اللاحقة لحياة الإنسان.

فالمراهقة عالم جديد يدخله الإنسان ويبدأ في اكتشاف قدراته، واستعداداته، وميوله ومواهبه ويعمل من خلال ذلك على تحقيق أهدافه وتحقيق ذاته في المجتمع الذي يعيش فيه.

"والمراهقة ميلاد نفسي جديد للفرد يخلع فيه ثوب الطفولة ويرتدي ثوب الرشد والنضج والرجولة وهي "مرحلة اشتقاق معنى الحياة" (عبدالرحيم، 1983: 277)، وعندما نتداول كلمة مراهقة يخطر ببالنا لأول وهلة نمو الجسم الذي تزداد

سرعته، وكذلك التعبيرات الداخلية التي ستجعل الكائن الحي قادراً على القيام بمهام النضوج وهذه هي" انتفاضة الجسم" التي تسترعي انتباهنا في أول الأمر، وفي هذه المرحلة يتجدد الإحساس بالحب والانفعالات ويصير محوراً أساسياً للنشاط النفسي، وهكذا ترتبط انتفاضة الجسم بـ "انتفاضة القلب" أو بمعنى آخر ترتبط الحياة العضوية بالحياة العقلية النفسية (زيدان، 1996: 242، 243) ولقد دلت الدراسات المسحية التي أجريت على المراهقين أن مظاهر نمو الجسم تنالها طفرة نمو قوية في الفترة بين العاشرة والسادسة عشرة، وتكون مبكرة عند البنات ومتأخرة قليلاً عند البنين إذ تبدأ عند البنات في حوالي التاسعة وتنتهي في الرابعة عشرة وتبدأ عند البنين في حوالي سن الثانية عشرة، وتنتهي في حوالي سن الرابعة عشرة، وتبلغ سرعة النمو أقصاها عند البنين في حوالي سن الرابعة عشرة، كما أنها تقع في سن الثانية عشرة عند البنات بمعنى أن هذه الطفرة تسبق ظهور البلوغ الجنسي عند البنات بينما تحدث أثناء فترة البلوغ عند البنين (صالح، 207:1972) وتتمايز المراهقة في معناها الجسمي أو البدني عما هي عليه في معناها النفسي، حيث يقصد بها في الحالة الأولى تلك الفترة الزمنية التي تبدأ من وقت الانخراط في طور البلوغ عندما تبدأ طفرة النمو إلى وقت تمام البلوغ أو تحقيق النضج الجسمي بمعناه الكامل وتستغرق هذه المرحلة في الوقت الحاضر مدى زمنياً في حياة الفرد يبدأ في حوالي سن الحادية عشر أو الثانية عشرة إلى أوائل العشرينات، ومع ذلك فإن بدء حدوث هذه المرحلة لدى الإناث تسبق حدوثها لدى الذكور بعامين تقريباً وتتأثر بدايتها في كل الأحوال بظروف البيئة الجغرافية التي يعيش فيها الفرد والمستوى الاقتصادي لأسرته وعوامل التغذية (قشقوش، 1980: 14-15).

المراهقة لغة:

وكلمة المراهقة (Adplesceneee) هي كلمة انجليزية مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناه يتجه نحو النضج البدني، الجنسي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي (عبدالرحيم، 1983: 277).

والمراهقة لفظاً معناها النمو وقولنا راهق الفتى وراهقت الفتاة بمعنى أنهما نميا نمواً مستطرداً وفي هذا تكمن الدلالة على الاقتراب من الحلم والنضج (الجسماني، 196:1994).

المراهقة اصطلاحاً:

المراهقة مصطلح وصفي يقصد به مرحلة نمو معينة تبدأ بنهاية الطفولة وتنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، أي أن المراهقة هي المرحلة النمائية أو الطور الذي يمر فيه الناشئ، وهو الفرد غير الناضج جسمياً، انفعالياً، عقلياً واجتماعياً، وهو كذلك بدء النضج الجسمي، العقلي، الانفعالي والاجتماعي (صالح، 193:1972).

ويعرفها (الخوري:65:1997) " بأنها مرحلة من العمر البشري، يتم فيها النمو على هيئة تبدلات بيولوجية خاصة بالبلوغ تتجلى على وجه أخص في نفسية المراهق وفي سلوكه" فهي تغير الكثير من ملامح الشخصية المتكونة عبر الطفولة وتبعث صراعاً داخلياً وتفتح الأفق أما انقلاب النماذج المتخذة، ومن ثم أمام خيارات جديدة وتوجهات لا سابق لها في حياة الفرد.

ولقد ذكر بياجيه أن المراهقة من وجهة نظر علم النفس تعني العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار، والعمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه ليس أقل ممن هم أكبر منه سناً، بل هو مساوٍ لهم في الحقوق على الأقل، ويرتبط هذا الاندماج مع عالم الكبار بالعديد من المجالات الانفعالية المرتبطة بالبلوغ تقريباً، كما تساعد هذه التحولات العقلية في تفكير المراهق لتحقيق اندماجه في علاقات

اجتماعية مع الكبار والتي هي في الحقيقة الخاصة الأكثر عمومية في هذه المرحلة من النمو (الطواب، 315:1995).

ويعرف جيرسيلد فترة المراهقة بأنها فترة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى النضج، تبدأ مع فترة البلوغ وتستمر حتى يصبح الشبان ناضجين جنسياً، وقد بلغوا حدهم الأعلى في الطول والنمو العقلي كما تقيسه اختبارات الذكاء (جبر، النابلسي، 2:1995).

والمراهقة في إطار علم نفس النمو مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة الرشد والنضج، وهي تتضمن الأفراد ما بين (13-19سنة) (عبدالرحيم، 1983: 178).

وقد تبنى بعض الباحثين معنى المراهقة وفقاً للناحية النفسية ومن هؤلاء هيرلوك التي عرفت المراهقة تعريفاً نفسياً فسيولوجياً إذ تقول: أن بداية المراهقة تحدد من الناحية الفسيولوجية بينما استمرارها وتوقفها يعتمد على الناحية النفسية إذ يصبح الفرد مراهقاً بمجرد النضج الجنسي والقدرة على إنتاج النوع وتنتهي المراهقة نفسياً وزمنياً ببلوغ مستوى من النضج مضطرد ومستمر (يعقوب، 13:2002).

ويمكن أن نعرف المراهقة من خلال المفاهيم السابقة بأنها: "الفترة الزمنية التي تقع ما بين سن الثانية عشر والثامنة عشر ويصل فيها الفرد إلى البلوغ الجنسي وما يصاحبه من تغيرات عضوية ونفسية، ويترتب عليها مسؤوليات دينية واجتماعية.

أهمية دراسة مرحلة المراهقة:

لا شك أن دراسة سيكولوجية المراهقة مفيدة ليس فقط للمراهقين، بل أيضاً للوالدين ولكل من يتعامل معهم، ومما لا جدال فيه أن الصحة النفسية للفرد طفلاً ومراهقاً ذات أهمية بالغة في حياته وصحته النفسية.

وتعود أهمية دراسة مرحلة المراهقة إلى ما يلي:

- أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية بين مرحلة الطفولة الخالية من المسؤولية الاجتماعية إلى مرحلة المراهقة حيث بداية المسؤولية الاجتماعية للفرد.
- تعتبر هذه المرحلة مرحلة التكليف الشرعي للفرد.
- تساعد الآباء والأمهات على التعرف على خصائص المرحلة، وتمكنهم من التعامل السليم مع أبنائهم.
- تساعد المعلمين والمعلمات على التعرف على خصائص المرحلة، وتمكنهم من التعامل السليم مع الطلبة والطالبات من خلال توفير برامج وأنشطة خاصة بهذه الفئة مما يساعدهم على التكيف مع البيئة المدرسية.
- تمكن المجتمع من استغلال الطاقة الموجودة لدى فئة المراهقين، وتوجيهها إلى النافع من الأعمال والأنشطة التي تعود على المراهق والمجتمع بالنفع والفائدة.
- تفيد دراسة مرحلة المراهقة في جعل المراهق يعيش حالة نفسية مستقرة نتيجة التعامل معه من خلال الخبرة والمعلومة الصحيحة.

مميزات خاصة بمرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة عن المراحل التي سبقتها بعدة ميزات نذكر منها ما يلي:

- في المراهقة يحدث خلل في توازن الشخصية الذي كان يميز الطفولة المتأخرة فمثلاً بعد الاستقرار الانفعالي الذي كان يميز الطفولة المتأخرة يصبح المراهق غير مستقر انفعاليا، وهكذا تحدث هذه التغيرات نتيجة للتغيرات الجسمية التي يتبعها تغيرات نفسية.
- يبدأ المراهق في البحث عن قبول الآخرين له والتأكد من ذلك.
- ينتقل المراهق من التقليد المباشر لجماعة الرفاق إلى التحرر من التقليد المباشر وتكوين شخصية متفردة.

- ينتقل من الرغبة في إقامة علاقة مع العديد من الأصدقاء إلى الرغبة في العلاقة بأصدقاء أقل.
- الانتقال إلى ضبط الذات بدلاً من ضبط الوالدين.
- البحث عن الحقيقة وعدم قبولها لمجرد السماع بها.
- الانتقال من الاهتمامات العامة إلى الاهتمام بأشياء خاصة ومحددة.
- يتجه المراهق من التعبير الانفعالي غير الناضج إلى التعبير الانفعالي البناء وكذلك من التفسير الذاتي للمواقف إلى التفسير الموضوعي للمواقف.
- من ناحية اختيار المهنة فالمراهق ينمو من الاهتمام بالمهن البراقة إلى الاهتمام بالمهن العملية وأيضاً من الاهتمام بمهن كثيرة إلى الاهتمام بمهنة واحدة.
- وفي مجال توحيد الذات ينتقل المراهق من نمو إدراك ضعيف للذات، أو عدم وجود هذا الإدراك إلى نمو فكرة جيدة الذات، وأيضاً من نمو توحيد الذات مع أهداف شبه مستحيلة إلى توحيد الذات مع أهداف ممكنة.
- من ناحية فلسفة الحياة يتجه من اللامبالاة بخصوص المبادئ العامة إلى الاهتمام بالمبادئ العامة، وفهمها وأيضاً من اعتماد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة إلى إقامة السلوك على أساس المبادئ الأخلاقية العامة، وأيضاً يتجه من تقوِيم السلوك على أساس تحقيق السرور وتخفيف الألم إلى تقويم السلوك على أساس الضمير والواجب.
- وفي جانب استخدام وقت الفراغ يتجه من الاهتمام بالألعاب النشطة غير المنظمة إلى الاهتمام بالألعاب الجماعية ذات المحتوى العقلي، وكذلك من نمو الاهتمام بالنجاح الفردي إلى نمو الاهتمام بنجاح الفريق ومن نمو الاشتراك في الألعاب إلى نمو الاهتمام بمشاهدة الألعاب، وكذلك

يتحول من الاهتمام بهوايات كثيرة إلى الاهتمام بهواية أو اثنتين (زهران، 1985: 296).

العوامل المؤثرة في المراهقة:

يجب أن نشير إلى أن مرحلة المراهقة التي يمر فيها كل الأشخاص ليست متشابهة، بل هي متغيرة ومختلفة من شخص لآخر وذلك حسب طبيعة النمو والبيئة التي يعيش فيها الشخص، حيث توجد فروق من فرد إلى فرد فالمراهق نتاج بيئته المادية الحاضرة والماضية ونتيجة عوامل نفسية وتربوية ونمائية مر بها الشخص في السنوات السابقة، وهكذا نلاحظ أن المراهقة تتأثر بعوامل متعددة نذكر منها ما يلي:

1- أسلوب التربية الذي نشأ فيه الطفل في المراحل السابقة والتي مارسته الأسرة أو المدرسة.

2- الصراع بين الآباء والأبناء الناتج عن عدم تفهم الآباء لحاجات الأبناء المعاصرة وعدم القدرة على إشباعها.

3- الوراثة: تلعب العوامل الوراثية دوراً مهماً في تشكيل وبناء الشخصية لدى المراهق من حيث البناء الجسمي أو العقلي وغيرهما.

4- إفرازات الغدد الصماء خاصة التي تبدأ عملها مع اقتراب مرحلة البلوغ الجنسي مثل: الغدة النخامية والثيموسية والصنوبرية والجنسية.

5- المناخ وطبيعة الطقس: من الملاحظ أن البلوغ يبدأ مبكراً في البلدان الحارة، ويتأخر نسبياً في البلدان الباردة.

6- طبيعة التغذية: فالتغذية الجيدة التي يتوفر عناصر الغذاء الجيد من فيتامينات وبروتينات ونشويات وأملاح ومعادن جميعا تؤثر في حياة ونمو المراهق.

7- التكوين الجسمي السليم والصحة العامة (العقل السليم في الجسم السليم).

8- تقدير الوالدين والمدرسين والأصدقاء والزملاء في المدرسة.

9- حرية التصرف في الأمور الخاصة مع عدم تدخل الأسرة فيها، وتوفير جو من الثقة والصراحة بين المراهق ووالديه في مناقشة مشكلاته الخاصة.

10- النجاح الدراسي والميول العقلية الواسعة والقراءات المتنوعة، حيث إن هذا النجاح من مصادر رضا المراهق عن نفسه وتقديره لذاته وتقدير الآخرين له.

11- شغل وقت الفراغ بالاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والرياضية.

12- الوضع الاقتصادي للأسرة " وقد أشار ستراكس strax إلى أن الفترة العمرية لمرحلة المراهقة تكون قصيرة بالنسبة للبيئة الفقيرة، إذ يحقق المراهق استقلالية ما بين عمر (15- 18سنة) أما في الطبقات الاجتماعية المتوسطة فقد تمتد مرحلة المراهقة فيها إلى ما بعد المرحلة الجامعية الأولى وخاصة عندما يكون اعتماد المراهق على أهله، وقد تبنى بعض الباحثين معنى المراهقة وفقاً لمعيار ظهور المشكلات، ومن هؤلاء بورتيس (porteaus) فقد ذكر أن مشكلات المراهقة تظهر عند الإناث قبل الذكور بحوالي سنتين في المتوسط إذ تواجه الإناث مشكلات أكثر من الذكور، ولكن مع تقدم العمر فإن الإناث يتفوقن على الذكور من حيث إمكانية التكيف (يعقوب، 12: 2002).

المدى الزمني لمرحلة المراهقة:

أما من حيث التحديد الزمني فلم يتفق الباحثون على بداية فترة المراهقة أو نهايتها فقد عرف ستانلي هول (stanly hall) المراهقة بأنها: الفترة التي تقع بين سن الرابعة عشرة والسنة الرابعة والعشرين، ويقول زهران إنها تمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة تقريباً أو قبل ذلك بعام أو

عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين (11-12 سنة) ولذلك تعرف المراهقة أحياناً باسم (The teen years).

ويعرف منصور حسين ومحمد حسين زيدان (1982) أن مرحلة المراهقة هي مرحلة العمر التي تتوسط الطفولة واكتمال الرجولة أو الأنوثة بمعنى النمو الجسمي وتحسب بدايتها عادة ببداية البلوغ الجنسي الذي يتفاوت الأفراد فيه تفاوتاً يصل في الأحوال العادية إلى نحو خمس سنوات بين أول المبكرين وآخر المتأخرين وبوجه عام فإن فترة المراهقة تقابل مرحلتي التعليم الإعدادية والثانوية، وهي مرحلة موحدة تمثل الانتقال من الطفولة إلى الرجولة أو الأنوثة (يعقوب، 14:2002).

ومن خلال هذا يتضح أن مرحلة المراهقة تتراوح بدايتها من سن (11 سنة إلى سن 18 سنة) تقريباً، إلا في حالات خاصة من الممكن أن تبدأ مبكراً عن هذه السن أو تتأخر وذلك تبعاً للبيئة التي يعيش فيها الإنسان.

البلوغ:

مصطلح البلوغ (puberty) مأخوذ من كلمة (pubes) اليونانية وتعتبر ظاهرة البلوغ (الميلاد الجنسي) أو (اليقظة الجنسية) للفرد ويتحدد البلوغ الجنسي بحدوث أول قذف منوي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية عند البنين أما البنات فيتحدد بحدوث أول حيض وظهور الخصائص الجنسية الثانوية عند البنات (النابلسي وأحمد، 31:1995).

"ويقصد بالبلوغ تلك التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية الناجمة عن بدء نشاط الغدد ذات العلاقة بعمل الجهاز التناسلي، مثل: الغدة الصنوبرية والتيموسية والنخامية والغدد الجنسية وانعكاس هذه التغيرات على نفسية وسلوك المراهق إما إيجاباً أو سلباً".

وعرف (قشقوش، 14:1980) البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة، وفيها يتحول الفرد من كائن لاجنسي إلى كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه واستمرار سلالته.

علامات البلوغ الجنسي:

يتحدث روتر (Roter) عن هذه الفترة فيقول بأن العلامة الأولى على البلوغ عند البنين السرعة في نمو الخصيتين والصفن ويرتبط هذا النمو المتسارع في الغالب ببداية إنتاج الحيوانات المنوية قبل اكتساب الفرد للخصائص الجنسية الذكرية الثانوية يتبع ذلك نمواً فجائياً في الطول وهناك تغيرات أخرى مصاحبة أما اختلاف الصوت نتيجة توسع الحنجرة فإنما يحدث في وقت متأخر وبشكل تدريجي على الأغلب.(النابلسي وأحمد، 31:1995). وتتميز مرحلة البلوغ بأنها المرحلة الثانية في حياة الفرد التي تصل فيها سرعة النمو إلى أقصاها، ويؤدي النمو السريع في البلوغ إلى إحداث تغيرات جوهرية عضوية ونفسية في حياة الفرد لذا يختل اتزان البالغ لاختلاف السرعة النسبية للنمو والسرعات الجزئية المصاحبة لها، وهكذا يشعر الفرد بالارتباك، ويميل سلوكه أحياناً إلى ما يشبه الشذوذ ولذا تسمى هذه المرحلة السلبية وخاصة من الناحية النفسية لأن الفرد يفقد اتزانه الذي كان يتصف به في الطفولة المتأخرة (السيد، 1975: 269-270).

ويعتبر ظهور الخصائص الجنسية الثانوية عند الجنسين مؤشراً على بداية البلوغ كما يعتبر الطمث عند الأنثى والإفراز المنوي عند الذكر مؤشرا على حدوث النضج التناسلي عند كليهما وفي البلوغ تستفيق الغريزة التناسلية ويزداد النشاط الهرموني مع ما يترتب على ذلك من استجابات نفسية تتراوح بين الشعور الحاد بالتغيرات الجسدية (خوف-فخر-ثقة زائدة بالنفس- ميل للاستعراضية) (الديدي، 1995: 19).

العوامل المؤثرة في البلوغ:

أ- الجنس:

البلوغ عند الفتاة يبدأ قبل بدئه عند الفتى بحوالي سنتين فهو يحدث في سن (11-13سنة) عند الفتاة ومن سن (13-15سنة) عند الفتى.

ب- الفصول الأربعة (البيئة الطبيعية):

الفصول الأربعة لها تأثير على زيادة فعالية النمو (في الربيع يكون البلوغ على أشده) (الديدي، 1995: 19) ومن المعروف أن سكان المناطق المعتدلة يبلغون أسرع من سكان المناطق الباردة ومن المعروف أيضاً أن سكان المناطق الحارة يبلغون أسرع من سكان المناطق الباردة، وأن سكان المدن يبلغون قبل سكان القرى (السيد، 270:1975).

ج- التغذية:

التغذية الجيدة لها دورها في تسريع البلوغ وسوء التغذية له دور في تأخر البلوغ.

د- البيئة الاجتماعية:

تلعب البيئة الاجتماعية دوراً في عملية البلوغ حيث يكون البلوغ مبكراً في الأوساط التي تشجع على الإنجاب وعلى الزواج المبكر.

هـ- الصحة العامة للفرد:

تلعب الحالة الصحية الجسمية والنفسية للفرد دوراً في عملية البلوغ الجنسي للفرد فكلما كان الفرد صحيحاً ومعافىً جسمياً ونفسياً اجتاز مرحلة البلوغ بأمان.

و- العوامل الوراثية:

يؤثر نوع السلالة التي ينحدر منها الفرد على عملية البلوغ.

البلوغ وذات المراهق:

يحدث تغير في نظرة واهتمام الفرد بذاته أثناء البلوغ حيث تميل الأنثى إلى النحافة وتصبح التغيرات الجسمية عندها مصدر قلق وسرعة إثارة واكتئاب، وعدم رضا عن الذات وشعور بعدم فهم الآخرين لها، تنسحب البنت لفترة من المواقف، لكن هذه الأزمة عابرة، ولكن البنت بحاجة إلى من يساندها فيها ويبدد لها مخاوفها من التغيرات الجسمية التي تحدث فيها بشكل سريع من دون أن تتمكن من استيعاب وتقبل كل ما يحدث، إن أزمة البلوغ تبدأ بالتغيرات الجسدية أولاً لكنها تتحول إلى تعديل في نمط السلوك والتفكير فهو بحاجة إلى إعادة نظر في كل ما اكتسب من سلوكيات وتقيمها من جديد.

والمراهق يعاني من صراعات عديدة مع الذات ومع المحيط مثل:

- صراعات غذائية: رفض الطعام أو الشراهة الزائدة في تناوله.
- صراعات تتعلق بصورة الجسد من حيث الرضا عنه وعن نظافته وهندامه.
- صراعات جنسية: فالأعضاء التناسلية تنمو بقوة وتصبح مصدر إثارات ومصدر اهتمام من قبل المراهق ومن قبل الأشخاص المحيطين.

[7] الفرق بين المراهقة والبلوغ:

يجب أن نفرق بين اصطلاح مراهقة (Adolecence) واصطلاح البلوغ (puberty) والمشتقة من الفعل اللاتيني (pubertas) وتعني الرجولة.

1- البلوغ الجنسي يستغرق فترة قصيرة نسبياً من التغير الفسيولوجي، حيث تنضج فيه الأعضاء التناسلية، وهذه الفترة لا تكاد تزيد عن ستة شهور لدى الإناث ولكنها لدى الذكور قد تستغرق سنتين، أما المراهقة فقد تستغرق ثماني سنوات ولا تقتصر على التغيرات المتعلقة بالجنس إنما

تنمو كذلك القدرات العقلية والميول والاتجاهات والاستجابات التكيفية (النابلسي وأحمد، 2:1995)

2- البلوغ يقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو وهو النمو الجنسي ونعني بالنمو الجنسي نضج الغدد الجنسية لدى الذكور والإناث واكتساب معالم جديدة تنتقل بالطفل من فترة الطفولة (Childhood) إلى فترة الرشد النضج (Adulthood) أما المراهقة لا تقتصر على التغيرات الجنسية المتعلقة بالجنس إنما تنمو كذلك القدرات العقلية والميول والاتجاهات والاستجابة التكيفية (عبدالرحيم، 227:1983).

3- إن البلوغ يدل عليه عملية القذف عند الذكور والحيض عند الإناث بينما مفهوم المراهقة مفهوم نسبي، فالمراهقة من أن تمتد إلى سنوات متعددة ومظاهرها كثيرة، ومختلفة من شخص إلى آخر ومن بيئة إلى أخرى.

الخلاصة:

من خلال ما سبق يتضح أن أبرز ما يدل على البلوغ الجنسي عند الذكر هو القدرة على الإفراز المنوي، وظهور الخصائص الجنسية الثانوية، مثل: ظهور شعر الشارب، واللحية، وخشونة الصوت، أما أبرز ما يدل على البلوغ الجنسي عند الأنثى، حدوث الطمث، وظهور الخصائص الجنسية الثانوية، مثل: بروز النهدين، ونعومة الصوت.

ويمكن ملاحظة أن هناك أزمة في ذات المراهق تحدث أثناء البلوغ، فهو يبحث عن احترام الآخرين له، ويرغب في أن يكون مقبولاً من الأشخاص المحيطين به، ويعمل جاهداً للحصول على مكانة مناسبة بين أقرانه وزملائه، ومن هنا يترتب على الأسرة وعلى الأهل، تفهم حاجاته ومتطلباته ومساعدته على تخطي هذه الأزمة بسلام ودون معوقات، أو مشكلات، لأن المعوقات والمشكلات سوف تؤثر سلباً على حياة الفرد الحالية والمستقبلية.

المراهقة في مراحلها المختلفة:

تمتد سنوات المراهقة من بداية البلوغ إلى بداية الرشد، ومعلوماً أن الفتاة تبلغ قبل الفتى بسنة أو سنتين، وهناك فروق فردية تظهر عند تحديد سن بداية البلوغ لأن هذا السن يختلف من شخص لآخر (بحسب الحالة الصحية والعوامل الوراثية) لكل فرد ومن مجتمع لآخر (بحسب المستوى الثقافي والاقتصادي وظروف المناخ) كما أن هناك فروق فردية تظهر عند تحديد سن المراهقة للسببين السابقين، ويمتد سن المراهقة من سن (12-21 سنة) عند الذكور والإناث على حد سواء، ويمكن تقسيم المراهقة إلى ثلاث فترات، وهي، المراهقة المبكرة، المراهقة المتوسطة، المراهقة المتأخرة.

وسوف نستعرض المراحل المختلفة بالتفصيل فيما يلي:

1- المراهقة المبكرة: (12- 14) سنة:

تبدأ مرحلة المراهقة المبكرة مع بداية البلوغ الجنسي وتنتهي بنهايته حيث يكتمل البلوغ الجنسي عند الذكور والإناث تقريباً في سن (15 سنة).

ففي هذه المرحلة يتضاءل السلوك ذو السمة الطفولية، وتبدأ المظاهر الجسمية والفسيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، ولا شك أن من أبرز مظاهر النمو في هذه الفترة النمو الجنسي (زهران، 297:1985). وتتميز الفترة الأولى بتسارع في النمو عند المراهق وتختلف مظاهره وأبعاده، الجسمية، والعاطفية، والمعرفية، والروحية تبعا للفروق الفردية، والصفة المطلوبة الغالبة في هذه المرحلة هي التكيف مع هذه التغيرات، وفي هذه المرحلة لا بد للآباء من إعداد الأبناء بناءً على ما عندهم من طاقات وقدرات من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة، التي تتلائم مرحلة نموهم التي يبلغوها، ومن ثم تحديد الأوقات اللازمة للقيام بهذه الأنشطة، وقد يستجيب المراهقون في بداية المرحلة إلى ما يفرضه آباؤهم عليهم باعتبار أن ذلك يخدم مصلحتهم وأهدافهم وإن كانت

الاستجابة تتفاوت من شخص لآخر في قوتها وفي مدى سرعتها، ففي هذه المرحلة من العمر لا بد أن تتعزز لدينا الثقة بهم لدرجة تدفعنا على أن نمنحهم المزيد من الحرية في التصرف والسلوك (عدس، 58:2000).

مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المبكرة:

أ- النمو الفسيولوجي:

من أبرز التغيرات الفسيولوجية في هذه المرحلة التغيرات الجنسية الأساسية، وما يصاحبها من تغيرات متعددة.

"ويعتبر البلوغ الجنسي نقطة تحول وعلامة انتقال من الطفولة إلى المراهقة، وأهم مظاهرها هو نضج الغدة الجنسية وهذا يحث غالباً بين سن (13-14سنة) والبلوغ الجنسي يبدأ بنمو الغدد الجنسية والأعضاء التناسلية، ويختلف سن البلوغ الجنسي لدى البنين والبنات وبين أفراد الجنس الواحد تبعاً لاختلاف العوامل المؤثرة فيه، ومعدل النمو الجسمي والفسيولوجي يؤثر في نمو شخصية المراهق وعلى العموم فإن هناك عدة عوامل تؤثر في موعد البلوغ الجنسي، منه حالة النشاط الغددي، والحالة الصحية العامة، والاستعداد الفردي، وبعض العوامل البيئية كالتغذية (زهران،1985: 297، 301).

ففي هذه المرحلة تكون التغيرات غير بادية بصورة مباشرة، فالمراهق يحاول التستر على حقيقة بلوغه عن كل من حوله من الكبار والصغار، وفي محاولات قليلة نجده يثير التساؤلات حولها مع نظرائه وعملية البلوغ تكون مصحوبة بالصداع والآلام والضيق والتهيج (عريفج، 128:1993).

ب- النمو الجسمي:

يبدأ التسارع في الطول عند البنات بعد العاشرة، وتصل ذروتها في الثانية عشرة يلي ذلك انحدار في سرعة نمو الطول لدى الفتاة، أما الذكور فيبدأ التسارع في الطول لديهم في حوالي الثانية عشرة والنصف، وتصل سرعتها القصوى بعد

الرابعة عشرة بقليل، بعد ذلك تتباطأ هذه السرعة بشكل حاد حتى سن السادسة عشرة، وتكون زيادة الطول عند الفتى في المتوسط أبطأ منها في الطفولة المتأخرة، ومظاهر زيادة الطول تكمن في السرعة في طول الجذع وعرض الردفين ومحيط الذراع ومحيط الساق ووزن الجسم. (جبر والنابلسي، 34:33:1995) وكثيراً ما تؤدي هذه التحولات إلى لفت انتباه البالغ إلى ذاته الجسمية خصوصاً وأن الكبار كثيراً ما يعلقون على البالغ بنوع من السخرية، كل هذه التغيرات تشد انتباه البالغ إلى ذاته الجسمية فيأخذ في تعديل فكرته عن ذاته، ويبدأ في بناء صورة جديدة عنها، ويحاول أن يدخل تعديلات عليها، ومن هنا يأتي الاهتمام البالغ الزائد في متابعة ما يحصل له من تغيرات ولدى غيره من البالغين، وقد يأخذ اهتمام البالغ بذاته الجسمية صورة العناية بملابسه أو بشعره أو بمهاراته الحركية وقد يحاول حجب بعض المظاهر الجسمية عن غيره (عريفج، 127:1993).

ج- النمو العقلي:

يظهر المراهق في هذه المرحلة نضج في القدرات العقلية، وفي النمو العقلي عموماً.

ومن ثم فإن تعليم المراهق يتوجه إلى تنمية قدراته العقلية ومساعدته على النمو المتكامل، في هذه المرحلة يكون الذكاء أكثر وضوحاً وتتمايز القدرات العقلية الخاصة، أما القدرات العقلية مثل القدرة اللفظية فتصبح أكثر دقة في التعبير، وتزداد في هذه المرحلة سرعة التحصيل وإمكاناته وتدور معظم قراءات المراهقين في هذه الحالة حول موضوعات التسلية وقراءة الكتب التي تتناول الشباب ومشكلاتهم، كما تنمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المهارات والمعلومات، وينمو الانتباه في مدته ومستواه ويستطيع المراهق استيعاب مشكلات معقدة في سهولة ويسر (يعقوب15:2002).

وفي هذه المرحلة ينمو الإدراك من المستوى الحسي المباشر إلى المستوى المعنوي وكذلك ينمو الانتباه في مدته ومستواه، وينمو التذكر معتمداً على الفهم

والاستنتاج، ويصاحبه نمو القدرة على الاستدعاء، وتقوى الحافظة وتزداد القدرة على التخيل المجرد، وكذلك ينمو التفكير المجرد، وتزداد القدرة على التعميم والفهم، وأيضاً تنمو القدرة على التجريد وفهم الرموز وتنمو المفاهيم المعنوية كالخير والفضيلة (زهران، 313:1985).

أما التذكر فينمو معتمداً على الفهم واستنتاج العلاقات كما تنمو القدرة على الاستدعاء ويشير بياجيه إلى أن القدرة على التخيل المجرد المبني على الألفاظ ينمو عند المراهق ويتجه من المحسوس إلى المجرد، ويتضح ذلك في ميل المراهق إلى الرسم ونظم الشعر كما تزداد القدرة على التعميم وتنمو المفاهيم المعنوية، مثل: الخير والفضيلة والصداقة ويميل المراهق في هذه المرحلة إلى رؤية الأشياء على مستوى مفاهيمي تجريدي (يعقوب، 16:2002) وهذا يتطلب تشجيع المراهق على ممارسة هواياته المختلفة مما يسهم في زيادة خبراته ومعارفه، وينعكس ذلك بصورة ايجابية على قدراته العقلية.

د- النمو الانفعالي:

تتميز الحالة الانفعالية للمراهق بمظاهر متعددة والتي من أبرزها التقلب وعدم الاستقرار الانفعالي المتمثل في كثرة القلق والضيق والتذمر والتقلب الانفعالي، فالمراهق يتوتر لأتفه الأسباب ويهدأ دون أن تكون مشكلاته قد حلت وفي أغلب الأحيان لا نستطيع أن نجد توازناً بين حدة انفعالاته وبين قوة مثيراتها فلا تناسب بين المثير والاستجابة الانفعالية وذلك يرجع إلى طبيعة المرحلة، وما يرافقها من تغيرات جسمية على وجه الخصوص.

هـ- النمو الاجتماعي:

في هذه المرحلة يتسع نطاق الاتصال الشخصي، وكذلك يظهر الاهتمام بالمظهر الشخصي، وينزع المراهق إلى الاستقلال الاجتماعي والانتقال من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس، ويلاحظ الميول إلى الزعامة، ويظهر

التوحد مع شخصيات خارج نطاق البيئة المباشرة، وينمو الوعي الاجتماعي، والمسؤولية الاجتماعية، ويشاهد التذبذب بين الأنانية والإيثار، ويزداد الوعي بالمكانة الاجتماعية والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، ويلاحظ التآلف واستمرار التكتل في جماعات الأصدقاء، وكذلك المسايرة مع التنافس (زهران، 316:1985). إن النضج الجنسي لدى المراهق يؤثر في سلوكه إذ يشعر الذكور بالسعادة والرفض وعدم استطاعتهم الحياة على مستوى النضج الذي يتوقعه منهم الكبار، كما يشعرون بالثقة بالنفس والكفاية والميل إلى الاستقلال ويميلون إلى التوافق الاجتماعي والانفعالي، أما الإناث فيملن في هذه المرحلة إلى الخجل والانعزال والحاجة إلى إشراف خاص من الكبار بخصوص نشاطهن الجنسي، كما يشعرن بالتقدم من الناحية الاجتماعية على البنات الأخريات وقد يشعرن إذا تأخرن في مرحلة البلوغ بالانعزال عن النشاط الاجتماعي والشعور بالوحدة (يعقوب، 16:2002). لذلك لا بد من إتاحة الفرصة للمراهقين من ممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تزيد من مهارتهم في هذا الجانب، وتزيد من قدرتهم على التخلص من مخاوفهم الناتجة عن الانتقال إلى مرحلة البلوغ الجنسي.

تطبيقات تربوية:

على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- تزويد المراهق بالمعلومات ذات العلاقة بمرحلة البلوغ وعدم المغالاة أو التطرف أثناء التعامل معهم، ليتمكنوا من اجتياز المرحلة دون مشكلات وكي لا يلجئوا إلى مصادر غير سوية للحصول على المعلومات المتعلقة بالبلوغ.
- تزويد المراهق بالمعلومات ذات العلاقة بالتغيرات الجسمية التي ستطرأ عليه وطمأنته بأنها تغيرات لا بد منها للإنسان في هذه المرحلة، ولا بد له من التكيف مع هذه التغيرات الجديدة.

- العمل على توفير فرص تعلم مناسبة تزيد من قدرات المراهق العقلية، وتعمل على تطويرها وتنميتها فالنمو العقلي في هذه المرحلة مازال في حالة نمو في جميع جوانبه.

- الاهتمام بالمراهق وعدم الاستهزاء به نتيجة التغيرات الحاصلة لديه حفاظاً على انفعالاته، لتبقى في مستوى مناسب بعيداً عن الحدة وعدم الاستقرار، لأن الحدة في الانفعالات تجعل المراهق يعيش حياة غير مستقرة ومضطربة.

- العمل على إتاحة الفرصة للمراهق لإقامة العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات والقيام بالأنشطة الجماعية التي تكسر حاجز العزلة الاجتماعية.

2- المراهقة المتوسطة: (15 – 17 سنة):

تتحدد مرحلة المراهقة المتوسطة من سن (15 – 17 سنة) وهي متميزة في بعض خصائصها عن المراهقة المبكرة والمتأخرة، حيث تعتبر الرابط الذي يربط بين مرحلة المراهقة المبكرة التي يسبقها البلوغ وبين مرحلة المراهقة المتأخرة التي يصل الفرد في نهايتها إلى النضج، وتمتاز هذه المرحلة بأن المراهق يبدأ بالاهتمام بذاته ويبحث عن رضا الآخرين من حوله.

"وفي هذه المرحلة يميل الآباء إلى تقدير جهود الأبناء خاصة إذا ما أحسنوا التصرف وقاموا بالواجبات المنوطة بهم، ويعاني المراهقين كثيراً من أجل أن يكسبوا رضا والديهم أو معلميهم أو حتى ليكونوا مقبولين من زملائهم وأندادهم، ولذا نراهم يعملون بجد ونشاط بدافع الإثارة، وقد يرتكبون الخطأ ويسيئون التصرف عن عمد بالرغم من أنهم يعرفون الصواب وقادرين على التصرف الحسن، ومع أن ظاهرة الأنانية وحب الذات تميل إلى الاختفاء إلا أنها تظهر وتطفو على السطح في أية لحظة.

وتتميز هذه المرحلة بمحاولة المراهق تنمية قدرته على الاعتماد على ذاته وتطويرها والعمل على تنميتها"(عدس، 60:59:2000). من هنا لا بد من العمل على تشجيع المراهقين للقيام بكافة الأنشطة التي تدعم الجوانب النفسية وتعزز قدراتهم المتعددة في كافة الجوانب.

مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتوسطة:

أ- المظاهر الجسمية والفسيولوجية:

تتمثل مظاهر النمو الجسمي والفسيولوجي في أمور عدة نوجزها في الآتي:

- يأخذ النمو الجسمي في البطء وتقل سرعته تدريجياً.
- يزداد الطول والوزن لدى المراهق، ويحدث تأخر في النمو العضلي في بعض نواحيه عن النمو الطولي.
- يتفوق الذكور في قوة عضلاتهم على الإناث، وذلك نظراً لأن الأنشطة والأعمال التي يقوم بها الذكور تتطلب قوة عضلية.
- يتسارع النمو العظمي الطولي ويتباطأ النمو العضلي مما يؤدي إلى إحساس المراهق بالألم نتيجة توتر العضلات المتصلة بالعظام النامية.
- تتحسن الحالة الصحية للمراهق وتصبح الحواس لديه أكثر نضجاً من ذي قبل.
- تقل عدد ساعات النوم لدى المراهق في هذه المرحلة عن ذي قبل ويثبت عند حوالي (8 ساعات) ليلاً.
- "تزداد الشهية والإقبال على الأكل ويرتفع ضغط الدم تدريجياً وينخفض معدل النبض قليلاً عن ذي قبل وتنخفض نسبة استهلاك الجسم للأكسجين" (زهران، 339:1985).

ب- النمو العقلي:

النمو العقلي من أبرز مظاهر مرحلة المراهقة المتوسطة، ويتمثل في أمور عدة نوجزها كالتالي:

- يستمر الذكاء في نموه في هذه المرحلة بسرعة أقل من سرعته في المرحلة السابقة ثم يتوقف نموه ما بين سن (18 -20 سنة).
- المواهب والقدرات العقلية الأخرى كالقدرة اللغوية والقدرة العددية والقدرة المكانية، فإنها تستمر في نموها وتباينها، ولم تظهر البحوث فروقاً بين الذكور والإناث في الذكاء، ولكنها أظهرت فروقاً بينهما في القدرات العقلية كالقدرة اللغوية والقدرة الكتابية لصالح الإناث وتفوق الذكور عليهن في القدرة على إدراك المسافات.
- تتضح في هذه المرحلة الميول العقلية للفرد وتبدو في اهتمامه بأوجه النشاط المختلفة التي يقوم بها كالقراءة، والاستماع لبرامج معينة وغيرها، ويتأثر ميول الفرد بمستوى الذكاء وبقدراته العقلية.
- ينمو التفكير المجرد والتفكير الابتكاري لدى المراهق في هذه المرحلة.
- تزداد قدرة المراهق على الفهم العميق والانتباه المركز وتزداد قدرة المراهق على التذكر.
- تتقلص ظاهرة التمركز حول الذات ويصبح تفكير المراهق أكثر مرونة وواقعية وشعور بالآخرين.

ج- النمو الانفعالي:

يتميز النمو الانفعالي في هذه المرحلة بميزات عدة نوجزها فيما يلي:

- الانفعالات القوية وتتميز بالشدة.
- تتطور المشاعر نحو الآخرين حيث يتضح الميل نحو الجنس الآخر.

- يشعر المراهق بالفرح والسرور عندما يشعر بـالقبول والتوافـق الاجتماعـي، وعندما يشبع حاجاته إلى الحب والتقدير.
- تبرز لدى المراهـق الحساسـية الانفعاليـة حيـث لا يسـتطيع المراهـق غالبـاً التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، وتظـل المشـاعر أو التنـاقض الوجداني مسيطراً، ويتعرض بعض المراهقين لحـالات مـن الاكتئـاب واليـأس والقنوط والانطواء والحزن والآلام النفسية نتيجة لما يلاقونه من إحباط ومـا يعانونه من صراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييره.
- يزداد شعور المراهق بذاته وتلاحظ مشـاعر الغضـب والثـورة والتمـرد نحـو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع خاصة تلـك التـي تحـول بينـه وبين تطلعه إلى التحرر والاستقلال.
- يلاحظ الخوف لدى المراهق في بعض المواقـف التـي يتعـرض فيهـا للخطـر، حيث يستجيب للخوف ذات الطبيعة الاجتماعية، والتـي يـدرك أنهـا تهـدد مكانته الاجتماعية.

د- النمو الاجتماعي:

في هذه المرحلة يكون المراهق قد اكتسب المعايير الاجتماعية والتعاليم الإسلامية التي تعمل على ضبط السلوك، وبذلك يشعر بالمسـؤولية الاجتماعيـة تجـاه الآخـرين ويبدأ في إقامة العلاقات الاجتماعية المتعددة بناءً على تلك الضوابط الاجتماعية.

وتتميز هذه المرحلة بعدة ميزات في الجانب الاجتماعي وهي كالتالي:

- يظهر المراهق ميله إلى جذب انتباه الآخرين.
- يميل المراهق إلى العناية بمظهره وملبسه وطريقة حديثه.
- يصبح المراهق فخوراً بنفسه ومعتداً بقدراته الذاتية.
- يميل المراهق إلى الاستقلال والتحرر من قيود الأسرة وتبعيتها، مما يـؤدي إلى الصراع مع الوالدين وغيرهما من أصحاب السلطة.

- يظهر الولاء والطاعة لجماعة الرفاق ويسعى للتحرر من قيود الأسرة.
- يتخلص المراهق من بعض جوانب الأثرة والأنانية التي كانت تطبع سلوكه في المرحلة السابقة فيحاول أن يأخذ ويعطي ويتعاون مع الآخرين.
- يتبنى المراهق في هذه المرحلة غالباً تصورات مبالغاً فيها حول تحويل مجتمعه أو تغييره إلى الأفضل.
- يميل المراهق إلى تقييم التقاليد القائمة في ضوء مشاعره وخبراته الشخصية.
- يتبلور اعتزاز المراهق بشخصيته ويميل إلى منافسة أقرانه (عريفج، 1993، 145).

تطبيقات تربوية:

على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- الاهتمام بالصحة العامة للمراهق وتوفير وجبات غذائية غنية بالكالسيوم الذي يحتاجه الجسم لنمو العظام بشكل مناسب.
- إتاحة الفرصة للمراهق لممارسة هواياته وميوله المختلفة، وعدم إجباره على ممارسة أنشطة لا يرغبها.
- توفير قدر مناسب من الكتب والقصص والزيارات العلمية والرحلات التي تعمل على تطوير القدرات العقلية لدى المراهق.
- مراعاة مشاعر المراهقين وتوجيهها الوجهة الصحيحة خاصة فيما يتعلق بإقامة علاقات مع الجنس الآخر، وإخضاع هذا السلوك للمعايير الاجتماعية والتعاليم الإسلامية حفاظاً على نفسية ومشاعر المراهقين، وحفاظاً على تماسك البناء الاجتماعي.
- منح المراهق الاستقلالية واحترام ذاته وقدراته وميوله الشخصية بما يتوافق مع تعاليم الإسلام.

3- مرحلة المراهقة المتأخرة: (18 – 21 سنة).

تعتبر مرحلة المراهقة المتأخرة من المراحل الهامة في حياة الفرد وقد تم تحديدها بسن (18-21 سنة) ويطلق عليها مرحلة الرشد المبكر، وتتزامن المراهقة المتأخرة مع مرحلة التعليم العالي، وفي هذه المرحلة يتكون لدى المراهق تصور واضح عن الشخصية وقدراتها ويتمكن من تحديد نظام قيمي يسير وفق تعاليمه، ويكون لديه أهداف خاصة يتوجه نحو تحقيقها.

مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة:

أ- النمو الجسمي والفسيولوجي:

- يتم النضج الهيكلي في نهاية هذه المرحلة.
- يزداد الطول زيادة طفيفة عند كلا الجنسين.
- يزداد الوزن وتتضح النسب الناضجة وتتعدل نسب الوجه وتستقر ملامحه.
- يتضح التحسن في صحة المراهق ويتم النضج الجسمي لديه في نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة (زهران، 364:1985).
- يصل المراهق إلى التوازن الغددي.
- يكتمل نضج الخصائص الجنسية الثانوية.
- يتم التكامل بين الوظائف الفسيولوجية والنفسية.
- تهدأ سرعة نمو الغدة التناسلية الذكرية في هذه المرحلة حتى تصل إلى اكتمال نضجها في الرشد.
- يستطرد نمو الغدة التناسلية الأنثوية حتى تصل إلى وزنها الكامل (عريفج، 152:1993).

ب- النمو العقلي:

يتميز النمو العقلي بعدة مميزات:

- يصل الذكاء إلى أعلى قمم نضجه.
- يتمكن المراهق من اكتساب المهارات العقلية وتزداد المفاهيم والقيم الأخلاقية لديه.
- يظهر التفكير المجرد والتفكير المنطقي والتفكير الابتكاري.
- تزداد القدرة على الفهم والصياغة النظرية للمفاهيم.
- يتبلور التخصص ويتضح الاستقرار في المهنة.
- تزداد القدرة على التحصيل وتزداد السرعة في القراءة.
- تزداد قدرة المراهق على اتخاذ القرارات والتفكير لنفسه بنفسه، وتزداد القدرة على الاتصال العقلي مع الآخرين واستخدام المناقشة وإقناع الآخرين وتتطور الميول والمطامح وتصبح أكثر واقعية (زهران، 366:1985).
- تتميز هذه المرحلة بالتسارع في نمو القدرات العقلية.
- يظهر الابتكار عند المراهقين الأكثر استقلالاً وذكاء.
- تزداد قدرة المراهق على التعبير عن نفسه.
- يظهر المراهق في هذه المرحلة اهتماماً بمستقبله التربوي والمهني ويزداد تفكيره في تقدمه الدراسي وفي المهن التي تناسبه أكثر من غيرها.
- في نهاية المرحلة تزداد القدرة على الفهم والصياغة النظرية ويستطيع المراهق في حل المشكلات المعقدة وتزداد قدرته على التحصيل (يعقوب، 18:2002).

ج- النمو الانفعالي:

تتطور المشاعر عند المراهق في هذه المرحلة، حيث يتضح عنده الميل نحو الزواج والارتباط بالجنس الآخر.

" ويلاحظ في هذه المرحلة الحساسية الانفعالية عند المراهق، حيث لا يستطيع في الغالب التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، ويتضح التناقض الوجداني في هذه المرحلة لدى المراهق وقد تصل به الحال إلى أن يشعر بالتذبذب بين الإعجاب والكراهية وبين الانجذاب والنفور، ويرجع هذا التناقض الوجداني إلى عدم التناسق والتكامل بين دوافع المراهق النفسية" (يعقوب، 18:2002).

وتتكون عند المراهق عواطف نحو كثير من المثل العليا المرغوب فيها وعواطف نحو الجماليات ويتخلص المراهق في نهاية هذه المرحلة من بعض المخاوف التي كانت تلازمه في المراحل السابقة كالخوف من الأمور الوهمية، وكذلك تتضح الصفات المزاجية للمراهق وتصبح أكثر تمايزاً وتحديداً وتقترب انفعالات المراهق من النضج في نهاية هذه المرحلة، وتتسم تعبيراته الانفعالية والمواقف التي تثيرها بالرصانة والثبات ومن أبرز مظاهر النضج الانفعالي في هذه المرحلة القدرة على المشاركة الوجدانية وزيادة الميل إلى الرأفة والرحمة وإعادة النظر في المطامح والآمال (عريفج، 154:1993).

د- النمو الاجتماعي:

نتيجة إدراك المراهق للقيم والتعاليم الإسلامية والمعايير الاجتماعية، وكذلك نتيجة للتغيرات الاجتماعية التي حدثت للمراهق ونتيجة العلاقات الجديدة التي أقامها خاصة إذا دخل الجامعة أو احتك بالعدد الكبير من الأشخاص، فإن ذلك سيؤدي بالمراهق في هذه المرحلة إلى احترام القيم والتعاليم الإسلامية والمعايير الاجتماعية من أجل الحصول على القبول الاجتماعي والحصول على المكانة الاجتماعية التي يرغبها.

وفي هذه المرحلة تتنوع الميول الأدبية والفنية والعلمية والثقافية، مما يعين المراهق على أداء الأنشطة المختلفة مما يؤدي إلى التوافق النفسي والسلوك السوي لديه.

وللنمو الاجتماعي مظاهر متعددة سوف نعرضها بإيجاز كالتالي:

مظاهر النمو الاجتماعي:

- ينمو الذكاء الاجتماعي لدى المراهق ويصبح لديه القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- يتمكن المراهق من توجيه ذاته ويعمل على الاستقلالية في اتخاذ القرار الخاص به.
- يتمكن المراهق من تحقيق التوافق الشخصي، والاجتماعي لذلك تقوم علاقاته بالآخرين على الاحترام المتبادل، ويشعر بالسعادة كلما حاز على تقدير واحترام من يتعامل معهم.
- اعتزاز المراهق بذاته وقدراته وآرائه وينمو بذلك لديه الزعامة والشخصية المتفردة.
- تتضح للمراهق المفاهيم الاجتماعية والقيم ويتعامل مع الآخرين بناء عليها.

النمو الجنسي عند المراهق:

عرف (انجلش) المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ من سن البلوغ الجنسي وحتى النضج فهي مرحلة يتحول خلالها المراهق إلى رجل أو امرأة بالغة، يقول (روجرز) أن المراهقة من الناحية البيولوجية تؤرخ من بداية فترة النمو السابقة للنضج الجنسي وتستمر حتى يكتمل النمو نسبياً فيما بين العاشرة وأوائل العشرينات من العمر.(يعقوب، 2002: 12) ويعتبر النمو الجنسي من الملامح النمائية البارزة والواضحة في مرحلة المراهقة ويعتبر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة نتيجة منطقية لمجموعة التغيرات البيوكيميائية في هذه المرحلة فقد أوضح "حتشادوريان" في كتابه "بيولوجية المراهقة" أن التغيرات البيولوجية والكيميائية هي المسؤول الأول عن التغيرات التي تحدث للمراهق ومنها التغيرات

الجنسية، وإن الهيموجلوبين وخلايا الدم الحمراء تزداد في الذكور عن الإناث لمواجهة المجهودات العضلية التي يمارسها المراهق وعندما تبدأ مرحلة المراهقة ويحدث البلوغ (Puberty) نلاحظ أنه يطرأ على الأعضاء الجنسية تغير في الحجم والشكل ونمو الغدد والأعضاء الجنسية (عبدالرحيم، 1983: 301) وفي البلوغ ينمو الجهاز التناسلي الخارجي الذي كان توقف نسبياً عن النمو في مرحلة الكمون (6-12سنة) إضافة إلى نمو الأعضاء التناسلية الداخلية التي أصبحت قادرة على إنتاج الخلايا التناسلية هذا الجهاز يمكن أن يقوم بعمله من خلال الإثارات المتعددة المصادر:

- المصدر الخارجي رؤية الموضوع الجنسي.
- المصدر الداخلي تراكم الإثارات الجنسية.
- المصدر النفسي الخيالات والتصورات ذات الطابع الجنسي.

هذه المصادر الثلاث تؤدي إلى خلق حالة من التوتر المصحوب باللذة، مما يؤدي إلى حدوث تغيرات وضعية في الجهاز التناسلي (الديدي، 1995: 58). والتغيرات الجنسية تحدث عندما تفرز الغدة النخامية هرمون جوندارتوفين (Gondartophine) والذي يثير، أو يحث الغدد التناسلية (الخصية أو المبيض) لفرز الهرمونات الجنسية، والهرمون الجنسي في الذكور هو تستوستيرون (Testosterone) وفي الإناث الإستروجين (Estrogen)، والبروجسترون (Progesterone). (الطواب، 1995: 333) وفي البلوغ أيضاً تظهر الصفات الجنسية الثانوية، وتنضج الأعضاء التناسلية وتنضج الرغبة الجنسية بأسرع ما تنضج الوظائف النفسية، وإنّ الانفعالات المصاحبة للنزوات التناسلية تدفع المراهق إلى إخفاء رغبته، والخوف من مراقبة الآخر له، وإلى الميل للتحرر من القواعد المفروضة عليه منذ الطفولة في آن معاً، وقد يتعرض للعدوى من جانب رفاق السوء والمتطرفين وكل همه أن يثبت ذاته، أما عند الفتيات يتخذ الانسلاخ عن الأهل شكلاً آخر، فبينما الاستقلالية عن الكبار عند الذكور تعزز العدوانية

لديهم فإن فتور الأنوثة يلطف من فورة البلوغ (الديدي، 1995: 59-61). ورجوعاً إلى الهرمونات، حيث يفرز المبيض هرمون الأستروجين، الذي يتحكم في الرحم، والمهبل، والغدد الثديية، وذلك خلال الأطوار المختلفة للدورة الطمثية، كما يعتبر البروجسترون عاملاً مهماً لمساعدة تطور الجدار الرحمي في إطار إعادة نمو البويضة والمشيمة بعد حدوث الحمل، كما يعتقد أنه مهم في تطور الغدد الثديية خلال فترة الحمل، كما يفرز الذكور التستوستيرون الذي يتحكم في تطور الخصائص الجنسية الثانوية والأعضاء التناسلية المساعدة، مثل: البروستاتا، والأوعية الدموية، والمنوية، وهو أحد العديد من الهرمونات الجنسية الخاصة بالذكور (الطواب، 1995: 333) والدافع الجنسي لدى المراهق مثله كمثل أي دافع يدفع صاحبه إلى إشباعه بأي طريقة كانت، لكن المجتمع يقف موقفاً خاصاً إزاء الدافع الجنسي، إذ يقف حائلاً دون إشباعه بأي طريقة وذلك استجابة ويتمثل لسلطان المجتمع والقيم والتعاليم الإسلامية والعرف والتقاليد والقانون وما إلى ذلك من أمور تحول دون المراهق وإشباع الدافع الجنسي لديه، فالمجتمع والدين يحرم إشباع الدافع الجنسي إلا عن طريق واحد وهو طريق الاتصال المشروع وهو الزواج لذلك لا بد من تقديم التربية الصحيحة المتعلقة بالنمو الجنسي مسبقاً وبشكل تدريجي في مراحل العمر السابقة وضمن حدود قدرات الإنسان العقلية ونموه.

أبرز مميزات النمو الجنسي:

تصل الأنثى إلى قمة الطاقة الجنسية في بداية هذه المرحلة، أما الذكر فيصل إلى قمة الطاقة الجنسية في نهاية هذه المرحلة.

- يتضح الدور الجنسي لدى كلٍ من الذكر والأنثى وتكون القدرة على التناسل متحققة لديهم.
- يصبح المراهقين أكثر واقعية خاصة في العلاقة مع الجنس الآخر.
- يتبلور تصور واضح عن الزواج والاستقرار وتكوين الأسرة.

تطبيقات تربوية:

على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- لا بد من العلم أن هذه المرحلة تنتابها تغيرات جسمية ونفسية متعددة تعمل على استهلاك نسبة عالية من الطاقة لذا يجب توفير قدر من الغذاء المفيد كماً ونوعاً.
- لا بد أن يتجنب المراهقين ما يسمى بالرجيم في هذه الفترة حفاظاً على نموهم بشكل سليم.
- يفضل أن يمارس المراهقين الرياضة المناسبة حسب رغبتهم وقدراتهم.
- لا بد من مساعدة المراهق على أخذ فكرة مناسبة عن ذاته وإمكاناته ليسهل عليه المشاركة الاجتماعية والإقبال على المجتمع وعدم العزلة التي تؤدي إلى مشكلات متعددة للمراهق.
- لا بد من الاهتمام بكافة جوانب النمو وعدم التركيز على جانب معين.
- لا بد من تجنيب المراهقين المثيرات الجنسية المتعددة مثل: النظرة المحرمة فالنظرة الأولى لك بمعنى النظرة المفاجئة الغير مقصودة.
- والثانية عليك أي النظرة المقصودة لقوله تعالى ﴿قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ۞ وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ﴾ [النور:30-31].
- تجنب الاختلاط بين الجنسين في أماكن الدراسة والرحلات وغيرها.
- تجنب مشاهدة البرامج التي تدعو إلى الفاحشة والرذيلة والإباحية.
- تجنب قراءة القصص المثيرة للدافع الجنسي.
- تزويد المراهقين بالمعلومات الجنسية الطبيعية التي يحتاجونها حتى لا يلجئوا إلى مصادر أخرى.
- التأكيد على آداب الاستئذان حتى على أفراد الأسرة الواحدة.

- إشعارهم برقابة الله تعالى، وأنه تعالى ﴿يَعْلَمُ السِّرَّ وَأَخْفَى﴾ [طه:7] وأنه تعالى ﴿يَعْلَمُ خَائِنَةَ الأَعْيُنِ وَمَا تُخْفِي الصُّدُورُ﴾ [غافر:19] وأن الملائكة تسجل كل قول أو فعل يصدر عن الإنسان، وأن الإنسان محاسب بما يقول ويفعل، هذه العقيدة لا بد أن تكون راسخة لدى المراهق حتى تنمو لديه الرقابة الذاتية النابعة من الإيمان بالله ويصبح متمثلاً لقول الرسول صلى الله عليه وسلم "اعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك".
- التفريق بين الذكور والإناث في أماكن النوم منذ بلوغهم سن عشر سنين في الأسرة الواحدة انطلاقاً من قول الرسول صلى الله عليه وسلم "مروا أولادكم بالصلاة لسبع واضربوهم عليها لعشر وفرقوا بينهم في المضاجع".
- البعد عن التبرج والسفور لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الجَاهِلِيَّةِ الأُولَى﴾ [الأحزاب:33] لما لذلك من أثر في إثارة وإغراء الجنس الآخر وزيادة التوتر وعدم الاستقرار
- تعريف المراهق بقواعد الإسلام التي تتحدد بناءً عليها العلاقة بين الجنسين.
- العمل على رفع الروح المعنوية للمراهق من خلال تقديره واحترام قدراته ومساعدته على تطويرها وزيادة ثقته بنفسه.
- تشجيع المراهق كلما قام بعمل أو إنجاز وعدم نقده لمجرد النقد.

بعض مشكلات المراهقة وطرق علاجها:

جناح المراهقين:

الجنوح ظاهرة اجتماعية لا يكاد يخلو منها مجتمع من المجتمعات، فهو بحد ذاته سلوك يأتيه بعض الأفراد عمداً أو سهواً، لكن سلوكهم هذا يكون منافياً لروح الجماعة ولا تتوافق ومعايير المجتمع الذي يضمهم ويرى (برت) مثلاً أن كل طفل

يمكن اعتباره جانحاً حينما تكون نزعاته مناهضة لنظم المجتمع فتبدو خطيرة يلزم الحد منها، ويتعرض من جرائها إلى طائلة الروادع الاجتماعية، ويذهب كل من (كاد وودويش) إلى أن الجنوح من ضروب السلوك الذي تحدد أركانه تشريعياً من جانبين أساسيين هما:

أ- من ناحية تحديد عمر الجانح الذي يقترف ما من شأنه أن يسمح بوصمه بالجنوح.

ب- طبيعة ما يرتكبه من سلوك مخل مستهجن (الجسماني:1994:267).

تعريف الجنوح:

- الجنوح بالتحديد هو الانحراف السلوكي عند الأطفال والمراهقين دون الثامنة عشرة الذي يتمثل في سلوك لا أخلاقي وخارج عن القانون وعلى قيم المجتمع ومعاييره.
- والنظام الفلسطيني يعتبر أن الحدث هو الفرد الذي بلغ من العمر دون الخامسة عشرة سنة.
- وعرف (زيدان) الجناح بأنه درجة شديدة أو منحرفة من السلوك العدواني، حيث يبدر عن المراهقين تصرفات تعتبر ذات دلالة على سوء الخلق والفوضى والاستهتار، وقد يصل بها الحال إلى الجريمة، وهي ظاهرة تنتشر عند بعض المراهقين في المدارس الإعدادية والثانوية (زيدان:1996:270).
- ويقصد بالانحراف (الجناح) الإتيان بالسلوك الجانح (Deviant) أو السلوك المضاد للمجتمع والخارج على معايير السلوك في هذا المجتمع (عبدالرحيم: 1983: 315).

المراهق والجنوح:

تعتبر مشكلة جناح المراهقين من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع وهي تحظى باهتمام علماء التربية والاجتماع

ورجال القانون والأمن ولا بد من الاهتمام باحتياجات المراهقين لوقايتهم من الانحرافات حتى نتجنب الخسارة البشرية الناتجة عن هذه المشكلات.

وكشفت الدراسات أن حوالي (38%) من حالات جنوح المراهق تحصل عندما يكون مقترفوها بين 14-16عاماً من العمر، وأن حوالي (34%) من حالات الجنوح يأتيها الناشئون فيما بين (16-18عاماً) من العمر، فهذه النسبة العالية جداً تظهر بوضوح أن الجنوح والمراهقة يسيران جنباً إلى جنب، وذلك لأن هذه الفترة الواقعة بين الرابعة عشرة والثامنة عشرة من العمر، والتي يصفها هادفيلد بأنها فترة "جنون المراهقة" (insanity adolescent) تتصف بالنمو السريع في التكوين البيولوجي، وفي الوظائف الفسيولوجية، على نحو لا يتاح فيه للجوانب العقلية والفكرية اللحاق بمتطلبات الجوانب الجسمية، فتكون هناك فجوة حاصلة داخل كيان الفرد الناشئ، بدلاً من أن يحدث انسجام وتناسق بين سائر أركان وحدة الفرد البيولوجية، يحصل تخلخل ناجم عن عدم التوازن (الجسماني، 1994: 288، 298). ويشير (وليم هيلز) (w. Healyz) وبرونر"(Bronner) في دراستها الشهيرة عن الجناح والجانحين أن اتجاه الطفل نحو مرحلة المراهقة والبلوغ تزيد من رغبته في مزيد من الفرص التي يحقق فيها ذاته ويتخلص من قيود أسرته بحيث يؤدي أي تدخل غير سليم في إعاقة تحقيق هذه الرغبات إلى انسحاب الطفل أو إحساسه بالحرمان العاطفي ومن ثم يحاول الطفل القيام بمحاولات لإشباع رغباته المكبوتة من بينها الجنوح (عبدالرحيم، 316:1983) وتعتبر المراهقة بطبيعتها مرحلة مؤاتية للسلوك الجانح لما فيها من فورة الغرائز (من جنس وعدوان) ولما تبديه من رغبة في التحرير من سلطة الكبار، والتمرد عليها ولما فيها من عدم استقرار عاطفي ومن صعوبة في التكيف مع التغيرات الجسمية والنفسية ومع الآخرين (الديدي:126:1995).

أشكال الجنوح:

تتعدد أشكال الجنوح تبعاً للاستعدادات الخاصة ولأوضاع البيئة، نذكر منها:

- من أشكال الجنوح التدخين والشجار والكذب المرضي والسرقة والتزييف والتخريب والاعتداء على الممتلكات العامة أو الخاصة.
- ومن أشكاله أيضاً الهروب من المدرسة والفشل الدراسي والتشرد والعدوان والتمرد وعدم ضبط الانفعالات والسلوك الجنسي المنحرف كهتك العرض والجنسية المثلية وتعاطي المخدرات والإدمان.
- وقد يصل الجناح في صورة الاعتداء المادي على المعلم أو الأب أو قد يظهر في الانحراف الجنسي وإدمان المخدرات وإيذاء النفس (زيدان، 1996:270).
- وطرح العلماء أشكال من الجنوح حيث تتراوح بين الكذب، وتمتد إلى الإجرام الخطير كالقتل مثلاً، وبين هذين الطرفين يمكن أن تأتي سائر ضروب الجناح كالسرقة، والتهرب من المدرسة، والتغيب غير المشروع عن الأسرة والانضمام إلى عصابات سيئة وتعاطي القمار واحتساء المشروبات الكحولية وسواها مما ينهى عنه القانون ولا يرتضيه العرف الاجتماعي (الجسماني، 1994: 270).

أسباب الجنوح:

- ترجع أسباب الجنوح إلى عدة عوامل، يمكن اختصارها فيما يلي:
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي تمارسها الأسرة، وغيرها من مؤسسات التنشئة، مثل: الإفراط في اللين، والتساهل، والإفراط في الرعاية والحماية، وقلة الضبط والرقابة، واللامبالاة، والقسوة، وعدم الاستقرار العائلي، وتفكك الأسرة.
- ضعف القيم والمعايير الاجتماعية التي تضبط السلوك الإنساني.

- سوء التربية الجنسية، وعدم إتباع التوجيهات القرآنية والنبوية في ذلك.
- نقص وسائل الترفيه التي لها دور في التنفيس الانفعالي.
- زيادة وقت الفراغ دون توظيفه فيما يفيد.
- الفقر، وسوء الوضع الاقتصادي.
- الجهل، وعدم المعرفة، وقلة الخبرة، ونقص المعلومة، والحرمان من التعليم.
- عدم إشباع الحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالحرمان والنقص.
- "كما يمكن أن تكون الوراثة لها دور مهم في مشكلات الجناح وتتمثل فيما ينتقل عن أفراد الأسرة ومن سلالاتها من صفات سواء المباشرة البعيدة والقريبة وكذلك الضعف العقلي حيث يصل معدل الذكاء بين الجانحين إلى حوالي 85% وأيضاً تخلف عقلي عام وأخيراً عدم القدرة على ضبط الذات كل ذلك يؤدي بالمراهق إلى النحو منحى الجناح (الجسماني، 1994:275).
- الأسباب البيئية خارج المنزل متمثل في قرناء السوء، ومشكلات الدراسة، والهروب من المدرسة، والفشل الدراسي، ومشكلات العمل، هذه العوامل تؤدي إلى الجنوح (زهران، 1985:462).
- الحرب بدورها عامل مهم من عوامل الجنوح لما ينجم عنها من تشرد، وتهجير، وتفكك أسري، وإحباط، وقلق، ففي الحرب تصبح الفوضى هي القاعدة، والعنف، والقلق هو السائد (الديدي، 1995:126).

كل الأسباب سابقة الذكر مجتمعة كانت، أو متفرقة، تؤدي بالمراهق أو بأي إنسان آخر إلى الانحراف، وإلى الجنوح، لذلك لا بد علينا من السير حثيثاً نحو المنهج الوقائي أولاً من الجنوح، ثم علاجه إذا كان واقعاً.

دور التربية الأسرية في جنوح المراهقين:

تلعب "التربية الأسرية" دوراً خطيراً في تشكيل السلوك الجانح، فقد يكون لنمط التربية الأسرية المتمثل في الحماية الزائدة أو الإهمال أو النبذ أو الرفض أو التجاهل دوراً في إحداث السلوك الانحرافي أو الجانح، ولقد أوضحت نتائج الدراسات التي أجراها (هيلي وبرونر) (Bronner&Healey) عن الجانحين أنهم يعانون نوعاً من الضيق، والهم والتعاسة، وعدم الإحساس بالسعادة، وعدم الرضا، والقلق نتيجة مواقف، أو خبرات مثيرة لهم أو مفزعة، هذا وقد استخلص الباحثان أن الجناح قد يكون:

- محاولة دفاعية (ميكانزم دفاعي).
- محاولة لإثبات الذات وإثبات القدرة والكفاءة.
- محاولة داخلية من الطفل لعقاب الذات نتيجة لإحساسه بالإثم والخطيئة (الجسماني، 1994: 177-178)

من هنا نؤكد أن التدليل المفرط لا يأخذ بالطفل إلى بلوغ أهدافه في الحياة، ولا القسوة أو الإهمال يؤديان إلى معرفة الخطأ من الصواب، لذلك لا بد من التوسط والاعتدال في التربية في مراحلها المختلفة.

وقد أكد العلماء أن أسلوب التربية الخاطئة (الإفراط في اللين والتساهل والإفراط في الرعاية والحماية) يجعل الفرد ضعيفاً رخواً أمام الصعوبات التي لا يتحمل مواجهتها بالشكل الإيجابي، فيعمد إلى الأسلوب السهل أي الجنوح لحل مشكلاته كما أن المعاملة القاسية في البيت من شأنها زيادة روح العدوان الذي يرتد على الذات في شكل رغبة لا واعية بالعقاب الذاتي أو في شكل عنف ضد الآخرين، فهذه الأسباب المذكورة تنجم عن الأسرة المتسلطة النابذة للمراهق أو بالعكس عند الأسرة المفككة (انفصال الأبوين، طلاق، هجر) حيث ينعدم الشعور بالأمان ويتحول جو البيت إلى جحيم لا يطاق (الديدي، 1995: 126). إن عدم الارتياح بخصوص الأسرة وسوء سلوك الوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل

والمراهق تؤدي إلى سلوك الجنوح بكل أشكاله بهدف تفريغ الضغط النفسي والحرمان العاطفي المتشكل من أساليب التربية الخاطئة (زهران، 461:1985). لقد أوضحت البحوث والدراسات النفسية والتربوية وكذلك البحوث في علم الإجرام (Criminology) أن الخارجين على القانون عادة ما يبدؤون سلوكهم الجانح قبل بلوغهم سن المراهقة، وكثيراً ما يخرج أغلب المنحرفين من بيوت وأسر متصدعة ومتداعية العلاقات تلفظ أطفالها في الشوارع، وإلى رفقاء السوء ولا يعني ذلك بطبيعة الحال أن جميع المنحرفين يأتون من هذه البيئات التعيسة القاصرة، فقد يكون الجناح مشكلة حتى من أكثر العائلات احتراماً وثراء ومركزاً اجتماعياً ذلك أن البيئة ليست إلا أحد العوامل التي يجب أن نضعها في الاعتبار عند محاولتنا تفسير السلوك وفهمه (عبدالرحيم، 319:1983).

ويلاحظ أيضاً أن قلة من الجانحين يكونون أذكياء، إلا أن الأغلبية حالات حدية ومتأخرون عقلياً، والصحة العامة للجانحين أقل من المتوسط، وتشاهد العيوب الجسمية والتعرض للحوادث، ويشاهد أيضاً العصابية، وزيادة النشاط الحركي وعدم الاستقرار، والاندفاع والقابلية للإيحاء ونقص ضبط النفس والاتجاهات الدفاعية والعدائية، ونقص التعاون ومناوأة السلطة والمخاطرة والتمرد والتدخين، وغير ذلك في سن مبكرة (فيليب رايس Rice، 1998).

علاج مشاكل الجنوح:

- إرشاد الأسرة وإشعارها بالمسؤولية الملقاة على عاتقها كما قال النبي صلى الله عليه وسلم: "كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته".
- تعريف الأسرة بأساليب التربية السليمة مع توضيح مخاطر استخدام الأساليب الخاطئة.
- تجنيب الأطفال التعرض للأزمات الانفعالية ومواقف الصراع والإحباط، لأنها تؤدي إلى العدوانية والجنوح.

- تعليم الأطفال والمراهقين القرآن الكريم ومبادئ الحلال والحرام منذ صغرهم.
- تعويدهم الأطفال منذ صغرهم على الصلاة ﴿إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الفَحْشَاءِ وَالمُنْكَرِ﴾ [العنكبوت:45].
- لا بد للأسرة من الاعتراف بشخصية الأولاد ومنحهم الثقة، وإتاحة فرصة التعبير عن حاجاتهم ومشاكلهم والاستماع الجيد لهم.
- المساواة في المعاملة بين الأبناء وعدم التفريق بينهم في العطايا والهبات، لأن ذلك يجعلهم يفقدون الثقة بالأسرة، ويبحثون عن بدائل بالتأكيد ستؤدي إلى الجنوح.
- أن يمثل الوالدين القدوة السلوكية الحسنة للأولاد في مجمل أمور الحياة.
- أن يعمل الآباء رفع مستوى الأسرة الاقتصادي، لتتمكن الأسرة من توفير حاجات أولادها.
- يجب على الأسرة إبداء العطف والرعاية والابتعاد عن معاملة الأولاد بالعنف.
- العمل على تغيير الظروف التي من شأنها زيادة التشجيع على الجنوح خاصة في المدرسة أو الأسرة.
- يجب أن تكون علاقات الآباء وطيدة بأبنائهم، ليتمكنوا من مصارحة والديهم بالمشاكل التي تعترض حياتهم.
- يجب معاملة كل فرد على أنه كائن بشري فريد في ذاته، له تكوينه الطبيعي الخاص به وله مشكلاته التي يعاني منها.
- الفكر التربوي الحديث يؤكد على فردية الشخص وتعزيز ذاته ومساعدته على إدراك الذات، ومعرفة إمكانياتها وقدراتها وتوجيهه نحو استغلالها فيما يفيد.

- الإرشاد الاجتماعي والتربوي والمهني للحدث الجانح في جو نفسي ملائم يتسم بالصبر والفهم والمساندة والتوجيه السليم نحو سلوك فعال مقبول، ومساعدة الحدث الجانح على رسم فلسفة جديدة لحياته " (زهران، 463:1985).

- " ومن أسس العلاج مناقشة أسباب الجنوح مناقشة صريحة مع الطبيب النفسي، مما يساعد الجانح كثيراً في حل مشكلاته لشعوره أن هناك من يحاول دراسة الموقف لمساعدته" (زيدان، 271:1996).

- العلاج البيئي وتعديل العوامل البيئية العامة داخل المنزل وخارجه وملء وقت الفراغ بالرياضة والفنون والناشطات الاجتماعية (الديدي، 130:1995).

- العلاج النفسي الفردي أو الجماعي، ومحاولة تصحيح السلوك الجانح، وتعديل مفهوم الذات عن طريق العلاج النفسي الممركز حول المسترشد، مع الاهتمام بعلاج الشخصية والسمات المرتبطة بالجناح، وحل الصراعات ومقابلة عوامل الإحباط ودوافع العدوان ومحاولة التغلب عليها، وإشباع الحاجات النفسية غير المشبعة خاصة الحاجة إلى الأمن، وإبدال السلوك العدواني بسلوك بناء والعلاج بالعمل والاهتمام بالتربية الجنسية (زهران، 436:1985).

- تضافر جهود المدرسة، ووسائل الإعلام، وكل المؤسسات الاجتماعية والحكومية من أجل القضاء على أسباب الجنوح.

- إعداد المربين لمواجهة حالات الجنوح ومواجهة الانحراف بطريقة علمية، في إطار التعاون والتنسيق بين البيت والمدرسة.

- إنشاء المزيد من العيادات النفسية المتخصصة، لعلاج جناح الأحداث، ومؤسسات للتأهيل النفسي والتربوي والمهني، وخطط علاجية مدروسة،

والعمل على أساس من الفهم والرعاية، بهدف الإصلاح والتقويم وليس العقاب (زهران، 463:1985).

تطبيقات تربوية:

على الأسرة والمربين الاهتمام بما يلي:

- لا بد من تعليم الأبناء القرآن الكريم، وحثهم على الصلاة، وتعريفهم بمبادئ الحلال والحرام، فإن ذلك يقوم سلوكهم.
- لا بد من معرفة أن المراهق إنسان انتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة التي توجب اهتماماً خاصاً من الأسرة والمربين، وعدم تجاهل التغيرات النفسية والجسمية الجديدة في حياة المراهق.
- إشباع حاجات المراهق السيكولوجية والفسيولوجية بداية في الأسرة ثم في المدرسة والجامعة وغيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية.
- متابعة السلوكيات الصادرة من الأبناء وتوجيههم نحو السلوك السوي وتعديل السلوكيات الخاطئة من خلال التفاهم والإقناع وعدم اللجوء للعنف والقسوة أو التدليل الزائد.
- غرس الثقة في نفس المراهق، ليكون اتجاهات سليمة عن الأسرة فيصارحها بما يحتاجه أو يعترض حياته.
- لا بد من الاستعانة بأهل الخبرة والاختصاص في مساعدة الأولاد عند تعرضهم للمشكلات، وعند عدم قدرة الأسرة على تقديم المساعدة.
- التعاون المثمر بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية، الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام وغيرها للوصول بالأبناء إلى حالة السواء الدائم.

أسئلة عن الفصل الخامس

السؤال الأول: عرف المصطلحات التالية:

أ. الطفولة المبكرة. ب. التذكر. ج. الانتباه.

د. المراهقة. هـ. البلوغ. و. الجنوح

السؤال الثاني: تحدث بإيجاز عن مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

السؤال الثالث: أذكر العوامل المؤثرة في النمو الحركي والنمو العقلي للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة.

السؤال الرابع: ما هي العوامل الأسرية التي تؤدي إلى مشكلات الأطفال؟

السؤال الخامس: اذكر العوامل التي تضعف قدرة الأسرة على التربية السليمة.

السؤال السادس: عدد مميزات الطفولة المتوسطة.

السؤال السابع: ما هي العوامل المؤثرة في الخوف عند الطفل؟

السؤال الثامن: ما هي العوامل المؤثرة في النمو الحركي عند الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة؟

السؤال التاسع: ما عدد العوامل المؤثرة في النمو اللغوي في مرحلة الطفولة المبكرة؟

السؤال العاشر: عدد أبرز الفروق الفردية بين الجنسين في النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتوسطة.

السؤال الحادي عشر: أذكر أهم مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.

السؤال الثاني عشر: عدد المميزات الخاصة بمرحلة المراهقة.

السؤال الثالث عشر: اذكر العوامل المؤثرة على البلوغ.

السؤال الرابع عشر: تحدث بإيجاز عن مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.

السؤال الخامس عشر: ما هي مظاهر الحياة الاجتماعية عند المراهقين؟

السؤال السادس عشر: أذكر أسباب الجنوح عند المراهقين وسبل التغلب عليها.

الفصل السادس
التربية الجنسية

- تعريف التربية الجنسية.
- أساليب التربية الجنسية.
- مسؤوليات الآباء نحو التربية الجنسية لأولادهم.
- الوقاية من الانحرافات الجنسية.
- أسئلة عن الفصل السادس.

أهداف الفصل السادس:

1. أن يعرف الطالب التربية الجنسية.
2. أن يعلل الطالب ضرورة التربية الجنسية.
3. أن يعدد الطالب الأهداف التي تسعى التربية الجنسية إلى تحقيقها.
4. أن يذكر الطالب أساليب التربية الجنسية.
5. أن يبين الطالب مسؤولية الآباء نحو التربية الجنسية لأولادهم.
6. أن يوضح الطالب دور المدرسة في التربية الجنسية.
7. أن يتحدث الطالب عن الأمور التي يجب مراعاتها للوقاية من الانحرافات الجنسية.

الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل السادس:

1. يتوقع أن يستوعب الطالب الأهداف من دراسة موضوع التربية الجنسية.
2. يتضح للطالب دوره المستقبلي في تربية الأبناء خاصة فيما يتعلق بالتربية الجنسية.

التربية الجنسية

تعتبر التربية الجنسية مهمة من مهمات الأسرة أولاً ثم المدرسة والمسجد وغيرها من المؤسسات ذات العلاقة بالفرد في مرحلة الطفولة أو المراهقة، حيث تقوم هذه التربية في نظر الإسلام على مبادئ تربوية ذات أهمية كبيرة، وأهم هذه المبادئ تكوين وعي أخلاقي راسخ على الأسس العقلية، وذلك ببيان حكمة المبادئ الأخلاقية وأسرارها ومدى ضرورتها للحياة الفردية والاجتماعية وتكوين إيمان قوي بالله ينهي المرء عن ارتكاب المعاصي التي ينال بها غضب الله ونقمه.

الآباء مسؤولون عن تربية أبنائهم وتعليمهم وتزويجهم حصانة لهم أو مساعدتهم على ذلك، فإذا لم يتيسر للشباب الزواج تحصن بالتعالي على الغريزة والاستعفاف والتمسك بالفضائل وتصريف الطاقات في عبادة الله، وفي ذلك يقول تعالى: ﴿وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحًا حَتَّى يُغْنِيَهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ﴾ [النور:33] وليس ذلك الطلب للرجال فقط، بل للنساء أيضاً، وقد خصهن الله بعد تلك الآية العامة بآية خاصة، إذ يقول - سبحانه وتعالى-: ﴿وَالْقَوَاعِدُ مِنَ النِّسَاءِ اللَّاتِي لَا يَرْجُونَ نِكَاحًا فَلَيْسَ عَلَيْهِنَّ جُنَاحٌ أَنْ يَضَعْنَ ثِيَابَهُنَّ غَيْرَ مُتَبَرِّجَاتٍ بِزِينَةٍ وَأَنْ يَسْتَعْفِفْنَ خَيْرٌ لَهُنَّ﴾ [النور:60].

والمسلم الذي يتمسك بحياة العفة والشرف أمام الإغراء ولا يلين جعله الرسول صلى الله عليه وسلم من السبعة الذين يظلهم الله في ظله يوم لا ظل إلّا ظله وذلك في قوله صلى الله عليه وسلم "وشاب دعته امرأة ذات منصب وجمال فقال إني أخاف الله رب العالمين". وفي القرآن الكريم مثال لذلك المسلم الشاب في قصة سيدنا يوسف عليه السلام مع امرأة العزيز التي راودته عن نفسه، وهددته وتوعدته بالسجن والإذلال ففضل السجن على معصية الله والتخلي عن العفة واستنجد بالله طالباً أن يقف معه في

محنته، ويصرف عنه كيدها فاستجاب اللـه لدعائه لعلم اللـه بإخلاصه وصدق دعواه وطهارة نفسه في قوله تعالى: ﴿كَذَلِكَ لِنَصْرِفَ عَنْهُ السُّوءَ وَالفَحْشَاءَ إِنَّهُ مِنْ عِبَادِنَا المُخْلَصِينَ﴾ [يوسف:24].

ويجب أن نقرر هنا أن الجنس ليس مشكلة ولكنه مظهر من مظاهر الحياة السوية، حيث يتدرج الإنسان في مراحل النمو الجنسي المختلفة كما يتدرج في مراحل النمو الجسمي، والعقلي، والاجتماعي وقد يواجه النمو الجسمي بعض اضطرابات شأنه في ذلك شأن نواحي النمو الأخرى وقد تعتريه فترات من التيقظ العادي، ويتعلم الفرد خلال حياته أن يتكيف مع هذه التغيرات، وليس ثمة داع لأن نجعل المراهق يشعر بأن المراهقة معركة يحارب فيها اضطراباته الجنسية حرباً لا هوادة فيها.

تعريف التربية الجنسية:

للتربية الجنسية العديد من التعريفات نعرض بعضاً منها فيما يلي:

"يقصد بالتربية الجنسية تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق المتعلقة بموضوعات الجنس، وتنمية الاتجاهات الجنسية السليمة المتمثلة في تفهم دور الجنس ووظائفه وطرق توجيهه وإشباعه، ليتمكن الأفراد من التصرف الإيجابي السليم تجاه المواقف الجنسية، وفق المعايير الاجتماعية والأخلاقية وبما يضمن الصحة النفسية السليمة" (عريفج، 1993: 199).

إذن التربية الجنسية هي ذلك النوع من التربية التي تساعد الطفل على مواجهة مشاكله الجنسية مواجهة واقعية، وأن يطلع على تطورات الحياة الجنسية عند الإنسان والحيوان بطريقة علمية عقلية على قدر ما يسمح به نموه العقلي والجنسي.

"التربية الجنسية هي نوع من التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة، والاتجاهات السليمة إزاء القضايا الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي وفي إطار العادات

والتقاليد السائدة، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية" (الديدي:1995:189).

ويمكن أن نعرف التربية الجنسية كما يلي:

التربية الجنسية هي تلك الجهود التي تبذلها مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدءا من الأسرة، ومروراً بالمدرسة والمسجد وانتهاءً بوسائل الإعلام المرئية منها والمسموعة والمقروءة والمكتوبة، بقصد توصيل المفاهيم والمعلومات المتعلقة بموضوع الجنس للطفل والمراهق في المراحل النمائية المختلفة بما يتناسب مع حاجاتهم وقدراتهم العقلية ليتمكنوا من التوافق مع المواقف الجنسية المختلفة بالشكل المناسب الذي يتوافق مع المعايير الاجتماعية والتعاليم الدينية.

المراهق والجنس:

يرجع اهتمام المراهقين بالمسائل الجنسية والعاطفية إلى نموهم الجسمي والفسيولوجي والجنسي واكتمال الوظائف التناسلية في مطلع مرحلة المراهقة، وما يصاحب ذلك من تغيرات جسمية تشمل الأعضاء الجنسية الأولية، والتغيرات الثانوية التي تؤدي إلى تغير جسم المراهق تغيراً يحوله من طفل إلى رجل، ومن الطبيعي أن يثير هذا التغير اهتمام المراهقين أنفسهم كما يؤدي إلى تغير سلوك الآخرين نحوهم ويصاحب التغيرات الجنسية التغيرات الفسيولوجية كمزاولة الغدد الجنسية وظائفها، مما يجعل الميول الجنسية تتضح بعد فترة كمون طويلة في مرحلة الطفولة، والتي تهز المراهق هزاً عنيفاً فاستيقاظ الدوافع والرغبات الجنسية الملحة تزيد من مشاعر المراهقين بالذنب، وذلك لأن المراهق يعلم أنها رغبات محظورة يقابلها المجتمع بشتى الوسائل (زيدان، 1996: 285، 286).

وقد يتبادر إلى البعض أن التوعية الجنسية تسيء الأخلاق وكأنها تفتح أعين الناشئة على أمور ينبغي أن تبقى طي الكتمان وضمن إطار المحظورات

والمحرمات فكم من أب يشعر بالحرج والارتباك إزاء أسئلة يطرحها الطفل أو المراهق بخصوص الحياة التناسلية التي لا يجوز لأية تربية أن تتجاهلها، لأن من حق الطفل والمراهق التعرف على ما يعيشانه ويؤثر فيهما (الديدي:1995:190).

وبالتأكيد أن التغيرات التي تحدث للمراهقين بأجسامهم وأعضائهم لهي سريعة ومتعددة، ونحن مدعوون في هذه الحالة إلى أن نزودهم بالمعلومات التي تتعلق بمظاهر النمو الجديدة التي تحصل عندهم وبخصائصهم المميزة الجسمية والعقلية والروحية والاجتماعية وبخاصة مما يتعلق منها بمظاهر النمو التي ينفرد بها في هذه المرحلة كل من الجنسين الذكور منهم والإناث (عدس، 2000:291).

وقد ثبت أنه لا فائدة ترجى من إحاطة كل ما يتصل بالناحية الجنسية بجدار من التحريم من الجهات التي يثق بها الطفل كالمدرسة والمنزل، لأنه يبحث عن منافذ أخرى لإشباع حاجته إلى المعرفة وغالباً ما يتجه إلى الأفراد الذين يكبرون قليلاً في السن فيسيئون الإرشاد، أو إلى مواقع الانترنت التي تقدم معلومات خاطئة عن الجنس، وتكون النتيجة نوعاً من الانحراف الجنسي، لذلك وجب الحذر من المظاهر السلبية التي يبديها الكبار إذا ما أراد الطفل أن يفتح موضوع مناقشة تتصل بأعضائه التناسلية أو بمشكلة من المشاكل الجنسية، لأن مثل هذا السلوك الذي يدل على السلبية من كل ما هو جنس قد يسبب بعض المشكلات الجنسية في مرحلة المراهقة.

هذا وتلعب التربية الجنسية دوراً مهماً في علاج الكثير من الانحرافات الجنسية بل يجب أن تبدأ التربية الجنسية من مرحلة الطفولة وفي هذه المرحلة يجب الإجابة على جميع أسئلة الأطفال المتعلقة بالجنس في صراحة وأمانة شأنه في ذلك شأن أي أمر آخر من أمور حياته، ويجب أن تكون هذه الإجابة مطابقة تماماً لما يسأل عنه وليس المهم هو تزويد الطفل بالحقائق فحسب، بل المهم تزويده بطريقة مباشرة ليس فيها ارتباك أو التواء.

ولقد أثبت التحليل النفسي أهمية الجنس في التوازن النفسي للفرد، وبالتالي فلا تعارض بين التوعية الجنسية وبين الأخلاق فالأخلاق تهدف إلى تحقيق التوازن والاكتمال النفسي والاجتماعي للإنسان والأخلاق في جوهرها ليست تلك الرواسب والتقاليد البالية الجاهلة، وإنما هي فهم الطبيعة الإنسانية على حقيقتها من أجل توجيهها إلى ما يسعد الفرد ولا يضر بالمجتمع في آن معاً (الديدي، 1995:190). وببلوغ المراهق تستيقظ لديه اهتمامات وميول الجنس الآخر وتتأثر بعدة عوامل، منها: الأبوين، وطرق تربيتهم، واستعداد المراهق، وعلاقاته الاجتماعية التي يعقدها مع الجنس الآخر.

والعلماء رغم اختلاف نظرهم للدوافع الجنسية إلا أن أحداً لم يذكر قوتها وذلك رغم تفنن المجتمع في قمع هذه الغريزة وتحاشي التعرض بالإشارة أو بالكلام إلى كل ما يتصل بها باعتبار أنها محرمة، ومن العيب التحدث فيها وقد يكون السبب في ذلك هو شعورهم بقوتها وإلحاحها، وحلّل "هولنجورت" أسباب تحريم التحدث في الموضوعات الجنسية بأن الآباء ينظرون إلى أبنائهم على أنهم لم ينضجوا النضج الاقتصادي التام الذي يمكنهم من الزواج، وتحمل مسؤوليات الأسرة فهم بذلك يطالبون بالصمت وعدم التحدث في المسائل الجنسية حتى يتم نضجهم ويصبحوا أهلاً للزواج (زيدان، 1996: 286، 287). وغرض التربية الجنسية وهدفها يتمثل في تزويد الناشئة بالمعلومات الجنسية الصحيحة وذلك عن طريق المربيين حتى لا تدفع الفضولية بالمراهق إلى أخذ المعلومات من غير مصادرها المناسبة، مثل: رفاق السوء، أو المعلومات المبتذلة، أو الأفلام المتهتكة الشاذة. (الديدي، 1995: 190، 191).

الأسباب الداعية إلى ضرورة التربية الجنسية:

إن التربية الجنسية للمراهق أمر ضروري للأسباب التالية:

1- الرغبة الطبيعية عند كل فرد في استطلاع واستكشاف الحقائق والمعلومات ذات الصلة بالجنس.

2- إن حصول الطفل على المعلومات بطرق صحيحة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية يعني أننا أغلقنا أمامه الطرق الغير سليمة للحصول على المعرفة.

3- إن توفر المعلومات الجنسية ومعرفتها يقلل من القلق خاصة إذا صاحب المعلومة التوجيه السليم للفرد.

4- التربية الجنسية السليمة تتيح للفرد التفكير السليم والنافع في أمور الحياة الأخرى بدلاً من إشغال فكره في الموضوعات الجنسية والبحث عنها هنا وهناك.

5- الجنس هو مكون من مكونات البناء الإنساني الذي لا يمكن الاستغناء عنه لأي مخلوق.

الأهداف التي تسعى التربية الجنسية لتحقيقها:

1- تزويد الفرد بما يحتاجه من معلومات جنسية حسب المرحلة العمرية والقدرة العقلية من مصادر تربوية سليمة كالوالدين، أو المدرسة، أو مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى.

2- تقليل درجات القلق والتوتر الناتج عن الغموض الذي يكتنف موضوعات الجنس.

3- وقاية الأطفال والمراهقين من الإشباع الجنسي الخاطئ.

4- أن يتفهم المراهقين من كلا الجنسين دورهما، ويعملا على الاستعداد المناسب لهذا الدور وفق القواعد والأسس الدينية والمجتمعية.

5- تنمية اتجاهات جنسية سليمة نحو الجنس الآخر ونحو موضوعات الزواج والأسرة.

أساليب التربية الجنسية:

يمكن استخدام الأساليب التالية في التربية الجنسية:

1- دروس نظرية منظمة خاصة بالتربية الجنسية.

2- التركيز على موضوعات التربية الجنسية من خلال المواد الدراسية.

3- ندوات جماعية إرشادية خاصة بالتربية الجنسية.

4- اللقاءات الإرشادية الفردية مع بعض الطلاب، وتوجيههم كل حسب مشكلته واحتياجاته (عريفج، 1993: 202، 203).

5- توجيه المراهقين نحو قراءة كتب تتصف بالعلمية في طرحها لموضوع الجنس حتى يطالعوها ويستفيدوا من معلوماتها.

6- توجيه المراهقين نحو قراءة القرآن الكريم الذي يهذب الخلق وينهى عن الفحشاء والمنكر.

7- توجيه المراهقين نحو قراءة قصص الصحابة الكرام وتوجيهات - النبي صلى الله عليه وسلم - لهم في موضوعات الجنس، وذلك لأخذ العبرة والعظة.

مسؤوليات الآباء نحو التربية الجنسية لأولادهم:

تعتبر الأسرة المحضن الأول التي تعمل على تربية وتنشئة الأطفال منذ نعومة أظفارهم، فالأطفال يكتسبون المعارف والخبرات بالدرجة الأساسية من الأسرة لذلك يقع على الأسرة واجب كبير في توعية الأطفال حول كل الأمور ذات العلاقة بحياتهم وخاصة فيما يتعلق بالتربية الجنسية، لذلك لا بد للأسرة من إتباع الخطوات التالية عند تعاملها مع أبنائها في هذا الموضوع.

1- فهم خصائص نمو الأبناء في كل مرحلة من مراحل العمر.

2- إجابة أسئلة الأبناء المتعلقة بالمسائل الجنسية بسهولة وبدون حرج.

3- التقرب وإظهار العطف والحب نحو الأبناء حتى يجرؤوا على السؤال عن المسائل الجنسية دون حرج وإجابتهم بما يتناسب مع مستوياتهم العقلية والعمرية.

4- تهيئة الفرص للمراهقين والمراهقات لكي يمارسوا ألواناً مختلفة من النشاط والهوايات وتشجيعهم على تنفيذ شعائر الإسلام من صوم وصلاة، ودعاء، واستغفار...

5- خلق الاتجاهات الجنسية السليمة لدى الأبناء وغرس القيم الحميدة فيهم في كل ما يتعلق بموضع الجنس.

6- أن يكون الآباء قدوة حسنة لأبنائهم في الحياة الواقعية في مختلف الأمور.

7- تعويد الأبناء على الصلاة منذ الصغر.

8- التفريق بينهم في المضاجع عند سن عشر سنين.

9- تعويدهم على الاستئذان على الوالدين في الأسرة وعند الدخول إلى بيوت الآخرين.

دور المدرسة في التربية الجنسية:

التربية الجنسية تهدف إلى تزويد الناشئة بكل المعلومات المتعلقة بالناحية الجنسية في إطار من الروح العلمية والرصانة، فالجنس لا يجوز أن يحاط بالأسرار والتخويف كما لا يجوز أن يتعرض للابتذال والتهتك غير أن هذه التربية عملية دقيقة، ولا يجوز أن تؤخذ على محمل الخفة كما يجب أن تعهد بها إلى المربيين الأسوياء المتحررين من مشاكلهم ومن رواسب الطفولة والعقد النفسية، ففي مجال التربية الجنسية تلعب شخصية المربي من حيث القدوة الحسنة والتفهم الإيجابي وعدم الشعور بالحرج والارتباك عند طرح الأسئلة الجنسية عليه دوراً مهماً في توصيل المعلومة الصحيحة والسليمة.

ويعتبر دور المدرسة في هذا الصدد مكملاً لدور الأسرة ففي مرحلة الروضة تستطيع المدرسة أن تساعد الأطفال على التعرف على عملية التوالد في القطط والأرانب مثلاً، أو على عملية التفريخ في الدجاج والطيور ونحو ذلك، كما نستطيع أن ندرب الأطفال على الأدوار والعادات السلوكية التي تختص بالجنس الذي ينتمي إليه الطفل.

أما خلال المرحلة الابتدائية فتستطيع المدرسة أن تنمي مدارك التلاميذ فيما يتعلق بمعنى الذكور والإناث عن طريق الطيور والحيوان والإنسان، لذلك ينبغي إعداد المربيين الذين سيقومون بهذه التربية إعدادهم ليس فقط عن طريق الفهم والاستيعاب لكل ما يمت إلى الحياة الجنسية بصلة، وإنما تزويدهم بالوسائل والأساليب الكفيلة بتوصيل المعلومات إلى الناشئة، وتكوين الاتجاهات المطلوبة عندهم إزاء الأمور الجنسية (الديدي:1995:194)

أما دور المدرسة خلال المرحلة الإعدادية والثانوية والتي يكون التلاميذ فيها في مرحلة المراهقة فهو متعدد الجوانب ويمكن تناوله كما يلي:

1- الجانب البيولوجي: يتناول النضج الجنسي، وهرمونات الذكورة، والأنوثة، والخصائص الجنسية الأولية، والثانوية، والتغيرات، وأن يقبلوها ويمكن أن تقوم مواد الإحياء بدور كبير في هذا الصدد.

2- الجانب النفسي: يتناول الصراعات النفسية المتعلقة بالجنس وبالإشباع، وتكون اتجاهات إيجابية لدى كل من الجنسين نحو الآخر، وغير ذلك ويقوم بذلك الإرشاد النفسي في تخفيف الصراعات ومواجهة المشكلات التي يعانيها المراهق، وهذا دور المرشد في المدرسة.

3- الجانب الثقافي: يتناول القيم الاجتماعية، وتعارضها مع الحاجات الجنسية، وضرورة التكيف مع معايير المجتمع وتقاليده، ويتناول دور

الأسرة وتكوينها ومسؤوليتها وعوامل نجاح الزواج واستمراره ويمكن أن تغطي المكتبة في المدرسة هذا الجانب.

الوقاية من الانحرافات الجنسية:

للوقاية من الانحرافات الجنسية لا بد من مراعاة ما يلي:

1- إشباع حب الاستطلاع الجنسي عند الفرد بالطريقة المناسبة لقدرته العقلية، ومستوى إدراكه، وأن تكون الإجابة عن استفساراته صريحة وواضحة ومبسطة، ويمكن تعريف الحقائق الجنسية عن طريق دراستها في الحيوان ومقارنتها بالإنسان.

2- إذا لجأ الطفل إلى نوع من العبث الجنسي فلا نأخذه بالقسوة، أو نبدي أمامه التقزز والاشمئزاز، أو نقوم بتهديده وإنما نصرف انتباهه إلى نشاط آخر بلباقة وذكاء.

3- أن تكون العلاقات بين الوالدين طيبة حتى لا يشب الفرد مثقلاً بمرارة ما رآه من شقاق بينهما مما قد يشوه نظرته للحياة الزوجية فيما بعد.

4- يجب أن يحرر الأبوان أولادهما من سيطرتهما تدريجياً وأن يحولوهم دون أن يتعلقوا بهم تعلقاً عاطفياً عنيفاً حتى يتاح لهم الاستقلال العاطفي فيما بعد.

5- عدم التحيز للأبناء على حساب البنات داخل الأسرة، وتركهم يتحكمون فيهن حيث إن هذا يغرس في نفوس البنات كراهية الجنس الآخر.

6- غرس مبادئ الإيمان بالله والرقابة الداخلية الذاتية لدى الطفل والمراهق.

7- غرس القيم الخلقية من آداب الاستئذان وغيرها في حياة الطفل، ليصل للمراهقة بسلام.

8- أن يكون المربين قدوة حسنة أمام أبنائهم.

9- تعويد الأبناء على أداء العبادات منذ الصغر كالصلاة والصوم.

10- تعويد الأبناء على ارتياد بيوت الـلـه ﷻ وغرس حبها فيهم.

تطبيقات تربوية:

- الاهتمام بالتربية الجنسـية حسـب أصـولها التربويـة، والنفسـية، والاجتماعيـة، والدينية بهدف مساعدة المراهق في توافقه الجنسي.
- إعطـاء مزيـد مـن المعلومـات عـن الوراثـة، ومعلومـات أوليـة عـن الأعضـاء التناسلية.
- إتاحة الفرصة للتعرف على الدور الجنسي لكل من الذكر والأنثى.
- تنمية الميول والاهتمامات الأدبية، والعلمية، والرياضية، والفنية.
- شغل وقت الفراغ بأنواع من النشاط البناء الصارف عن الجنس.
- تشجيع المراهقين على ضبط النفس.
- تنمية الاتجاه السليم نحـو الجـنس الآخـر، فهـي تحتـاج إلى قـدر مـن النضج والمسؤولية.
- تزويد المراهق بالمعلومات الضرورية الخاصة بإعلاء الدافع الجنسي، أو تحويـل الطاقة الجنسية الدافعة إلى مسالك أخرى.
- تزويد المراهـق بالمزيـد مـن المعـايير الاجتماعيـة، والقـيم الخلقيـة، والتعـاليم الدينيـة، والجوانـب النفسـية المتعلقـة بالسـلوك الجـنسي، والـزواج وخطـورة العلاقة غير الشرعية.
- توجيه المراهق إلى تهـذيب الـنفس مـن جميـع نواحيهـا بمـا في ذلـك السـلوك الجنسي وتبصيره إلى أن الاتصال الجنسي قبل الزواج يسبب الشـعور بالحرمـان أكثر مما يعالج، ويجلب من المشكلات أكثر مما يحل ويوقع الإنسان في غضـب الـلـه - سبحانه وتعالى -.

أسئلة عن الفصل السادس

السؤال الأول:

التربية الجنسية لا بد من الاهتمام بها من قبل مؤسسات التنشئة الاجتماعية، حيث إنها تتناول أحد أهم جوانب النمو الإنساني. ناقش العبارة السابقة ثم تحدث بإيجاز فيما يلي:

- تعريف التربية الجنسية.
- الأسباب الداعية إلى التربية الجنسية.
- دلائل من القرآن الكريم والسنة النبوية تبين أهمية التربية الجنسية.

السؤال الثاني:

تحدث باختصار عن دور الأسرة والمدرسة في التربية الجنسية للأبناء.

السؤال الثالث:

الوقاية خيرٌ من العلاج، من خلال فهمك لموضوع التربية الجنسية حدد بعض سبل الوقاية من الانحرافات الجنسية لدى الأبناء، مع ذكر بعض الأدلة من القرآن الكريم والسنة.

الفصل السابع
مشكلات الأطفال وسبل التغلب عليها

- مشكلة التبول اللاإرادي.
- مشكلة اضطرابات الكلام.
- مشكلة اضطرابات الغذاء.
- مشكلة مص الأصبع.
- أسئلة عن الفصل السابع.

أهداف الفصل السابع:

1. أن يعرف الطالب التبول اللاإرادي.
2. أن يذكر الطالب الأسباب المؤدية للتبول اللاإرادي.
3. ان يحدد الطالب العلاج المناسب لمشكلة التبول اللاإرادي.
4. أن يوضح الطالب المقصود بالتهتهة.
5. أن يبين الطالب الاسباب المؤدية لمشكلة اضطرابات الكلام.
6. أن يشرح الطالب طرق علاج عيوب النطق عند الأطفال.
7. أن يعدد الطالب المشاكل المرتبطة بالتغذية.
8. أن يذكر الطالب الأسباب المؤدية لمشكلة التغذية.
9. أن يعطي الطالب الحلول المناسبة لمواجهة اضطرابات الطعام.
10. أن يقترح الطالب علاجاً مناسباً لمشكلة مص الأصبع.

الاستفادة المتوقعة من دراسة الفصل السابع:

1. أن يستفيد الطالب من المعلومات المتعلقة بكل مشكلة من حيث مسبباتها وطرق الوقاية منها في الحياة العملية.

مشكلات الأطفال وسبل التغلب عليها

يعـاني الأطفـال في المراحــل المختلفــة مـن العديــد مـن المشـكلات النفسـية والجسمية نتيجة لظروف الحياة المختلة وسـوف نتطـرق لـبعض هـذه المشـكلات في هذا الفصل بشيء من التفصيل.

مشكلة التبول اللاإرادي:

مفهوم التبول اللاإرادي: هو عدم قدرة الطفـل العـادي عـلى الـتحكم في عمليـة التبول في سن كان ينتظر منه فيه أن يكون قد تعود ضبط جهازه البولي، وسن ضـبط الجهاز البولي تقع بالتقريب في الثالثـة مـن العمـر (عـريفج، 1993: 169، 170) وإذا استمر الطفل يتبول لاإرادياً وهو نائم إلى ما بعد سن الرابعة فمعنى ذلك أنـه يعـاني من مشكلة بحاجـة إلى دراسـة وحـل وهنـاك حـالات مـن البـوال العـارض (أي غـير المتكرر) قد تحدث للأطفال في سن متقدمة إما بسـبب إصـابتهم بـالبرد العـادي، أو لكثرة تناولهم للسوائل قبل النوم بوقت قصير، أو لسبب انفعالي كالخوف، إلا أن مثل هذه الحالات لا تمثل مشكلة ولا يخشى منها حيث تزول هذه الأسباب.

متى تصبح مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل بحاجة لعلاج:

إن التبول اللاإرادي مشكلة عامـة مـن مشـكلات الطفولـة وخاصـة أثنـاء النمـو، وتغدو مشكلة حقيقية بحاجة إلى بحث إذا استمر الطفل بعملية التبول لـيلاً إلى مـا بعد سن الثالثة، والطفل السوي يستطيع التحكم بعملية التبول أثنـاء النهـار والليـل على حد سواء، فإذا كان غير قـادر عـلى هـذا الـتحكم أثنـاء النهـار، فسـتكون لديـه مشكلة " التبول اللاإرادي النهاري" أما إذا كان غير قادر عـلى الـتحكم بـالتبول أثنـاء الليل، فستكون لديـه مشـكلة " التبـول الـلاإرادي الـليلي. ومـن الملاحـظ أن الطفـل

الذي يتبول ليلاً يتكون عنده شعوره بالنقص، والدونية، وفقدان الشعور بالأمن، والخجل، والميل إلى الانطواء، واضطراب الكلام، والعناد والتخريب أحياناً، وكثرة النقد، وثورات الغضب، وينجم هذا عن فقر الدم وسوء التغذية ووجود الديدان المعدية، وارتفاع درجة حموضة البول، مما يحد من قدرة الطفل على عملية التبول، وإذا كان الطفل لا يمتنع عن تبليل الفراش كل ليلة، وإذا كان يبلل نفسه طوال النهار لا بد من مراجعة الاختصاصي من أجل المداواة. (مرتضي، 2002: 43، 44).

ولا يمكن أن يتم ذلك إلا من خلال اهتمام الأسرة بأبنائها ومتابعة الظواهر الغير طبيعية في حياتهم، لتتمكن من الاكتشاف المبكر للمشكلة، والذي بدوره يسهل عملية الوصول إلى الحل المناسب في وقت قصير.

الأسباب العضوية للتبول اللاإرادي:

أشارت الدراسات التي اهتمت بدراسة هذا الاضطراب عند الأطفال إلى الأسباب العضوية لتبول الطفل لا إرادياً والتي يمكن حصرها في العوامل التالية:

- أن يكون الطفل مصاباً بمرض عضوي كضعف في عضلات المثانة، كما يحدث في حالات الالتهابات في مجرى البول لدى الأطفال ذكوراً وإناثاً، كما قد يحدث التبول اللاإرادي أيضاً في بعض حالات الإنهاك العصبي العام، وفقر الدم ونقص الفيتامينات ووجود بعض الأمراض المتواطئة إذ قد يؤدي الضعف العام الناتج عن المرض العضوي إلى ضعف السيطرة على العضلات بصفة عامة وعضلات المثانة بصفة خاصة (رجب، 1999، 87). وربما يكون السبب ضيق في المثانة، أو وجود التهابات فيها، أو ضعف العضلة الضابطة لخروج البول.

أسباب انفعالية – نفسية:

أهم عنصر من عناصر الأسباب النفسية هو الخوف سواء كان قائماً بذاته أو داخلاً في تكوين انفعالات مركبة، وقد يكون الخوف قائماً بذاته كما في الخوف من الظلام، أو من التهديد، أو بعد سماع قصة مزعجة... وقد يدخل الخوف في تركيب انفعال آخر معين.. وقد يكون بسبب الخوف من الخروج ليلاً إلى التبول وذلك لأسباب متعددة فقد يكون الطفل تعرض لموقف صادم أو أن الليل يمثل مصدر رعب للطفل وهكذا.

ففي معظم الحالات يعود التبول اللاإرادي إلى عوامل نفسية – انفعالية فقد تظهر هذه المشكلة عند الطفل نتيجة ولادة مولود جديد في الأسرة مما يشعر الطفل بالغيرة نتيجة تركيز الأم عنايتها على الطفل الجديد، وإهمالها للطفل السابق فيتكون القلق عند هذا الطفل ويمكن أن يبلل ثيابه أو فراشه، ويرى " فرويد" في تفسيره للتبول اللاإرادي على أنه عرض نكوصي يدل على ما يعانيه الطفل من صراع نفسي لم يحل نتيجة ما يدركه من تحول الوالدين عنه إلى العناية بأخيه الأصغر، ويعتقد أنه مهدد بفقدان حبهما له، مما يؤدي إلى ظهور هذه المشكلة لديه لجذب انتباههما إليه، فإذا ما تحقق ذلك استمر في تبلبل الفراش ليحصل على مزيد من الاهتمام ورعاية الوالدين (الزعبي، 2005: 98، 99) وقد يحدث هذا مثلاً عندما نجد طفلاً مريضاً ثم يوليه الوالدين اهتماماً خاصاً فيخاف الطفل من نقص هذا الاهتمام بعد شفاءه من المرض فيلجأ إلى وسيلة أخرى مثل التبول اللاإرادي (سعفان، 2001: 213).

علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال:

لا بد للأسرة أن تولي أبناءها الاهتمام الكافي وتعمل على الفحص الطبي لهم خاصة عند شعورها بوجود مشكلة سواء كانت نفسية أو عضوية، وذلك من خلال عرض الطفل إلى طبيب مختص بطبيعة المشكلة الموجودة لدى الطفل، فإن أفاد

من خلال التشخيص أن المشكلة عضوية لا بد من متابعة العلاج العضوي، ومن ثم العمل على إزالة الآثار النفسية المترتبة على المشكلة العضوية من خلال إرشاد الشخص نفسه وإرشاد الأسرة والزملاء حول كيفية التعامل مع الطفل حتى يساعدوا في حل المشكلة، أما اذا أفاد الطبيب المختص بعدم وجود مشكلة عضوية فلا بد من متابعة المشكلة مع الأخصائي النفسي للتعرف على سبب المشكلة والمساعدة في الوصول إلى حلها والتغلب عليها.

أولاً: العلاج الطبي:

لا بد من علاج الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي طبياً إذا كانت أسباب مشكلته تتعلق بالناحية العضوية، ومن المتوقع أن يكون تجاوب الطفل مع العلاج الطبي سريعاً إذا كان سبب التبول اللاإرادي عضوياً، ويكون العلاج الطبي باستخدام الأدوية أو اللجوء إلى العمل الجراحي أحياناً ويذكر كودان وآخرون أن استخدام الأدوية المقوية للجهاز السمبثاوي والتي تخفض من النوم العميق، مثل: " البلادونا" و"اللايثالين" وهذه الأدوية تزيد من قدرة المثانة على الاحتفاظ بكميات كبيرة من البول، كما يمكن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب مثل " التوفرانيل (Tofranil) والتريبتيزول" بكميات تتراوح بين (25-50 ملغم) يومياً وتكون هذه العقاقير مضادة للأعصاب البارسمبثاوية وتقوي الأعصاب السمبثاوية، وتقلل من القلق والاكتئاب الذي يعاني منهما الطفل، وتساعد الفعل المنعكس الشرطي وهو اليقظة عند امتلاء المثانة بالبول (الزعبي، 2005: 101، 102).

ثانياً: العلاج النفسي:

وهو من أنجح الطرق المعمول بها في مثل هذه الاضطرابات حيث يرى المعالجون النفسيون أن البول صرخة من أجل المساعدة لطفل يجد صعوبة في حياته الاجتماعية، فكسب الطفل في العلاج النفسي من خلال العلاقة الحميمة بينه وبين المعالج ثم ينتقل المعالج إلى معرفة البنية العميقة، فمجرد التحدث إلى

الطفل والاهتمام به، وبناء جسر من الأمن والأمان بينه وبين المعالج، يجعل الطفل قريباً جداً، مما يؤول إلى كشفه عن صراعاته الداخلية، التي قد تكون السبب في ذلك إذا ما تبين سلامته عضوياً، ومن الأفضل أن ينتقل المعالج إلى كل الظروف المحيطة بالطفل، كما يتضمن العلاج السلوكي تنمية قدرات الطفل على المشاركة الاجتماعية لفك عزلته، وكسر القيود النفسية التي فرضها على نفسه من خلال حالة الاكتئاب والقلق التي يعيشها (الخطيب، 1999: 305).

ومن الوسائل التي يمكن للأم أن تتبعها في علاج طفلها أن تحرص على أن يكون طعام طفلها بسيطاً وخفيفاً وخالياً من التوابل والحواذق، وغير ذلك مما يدفعه إلى شرب كثير من الماء (كالحلوى والمربيات) على أننا يجب أن نؤمن إيماناً راسخاً أن أولى خطوات العلاج هي تشجيع الطفل على التخلص من هذه العادة، وتشجيعه على الإيمان بأن مشكلته يمكن حلها، وأن الحل في متناوله وأنه ليس أمراً مستحيلاً وأن هناك أطفالاً آخرين كانوا يعانون من هذه المشكلة وتخلصوا منها بفضل إيمانهم وتعاونهم وقوة أداوتهم، ويجب العمل على إشعار الطفل بالثقة بنفسه وبقدرته على الانتصار على هذه العادة، وأن إرادته وعزيمته لهما أكبر من هذه العادة السيئة، وينبغي ألا يلجأ الآباء والأمهات إلى عقاب الطفل أو إذلاله، وفي كثير من الأحيان يلجأ الآباء إلى إنزال العقاب البدني بالطفل، بل كثيراً ما يصل هذا العقاب إلى حد كي الطفل بالنار أو تخويفه وتهديده وضربه ضرباً مبرحاً، وهذه الأساليب ضارة وخطيرة ولا ينبغي أن يمارسها الآباء (العيسوي، 2005: 90، 91).

فيما يلي بعض طرق ثبتت جدواها في حل هذه المشكلات، وأثناء التطبيق لا بد من الحصول على تعاون الطفل بدلاً من فرض الأمر عليه.

1- لوحة النجوم: أطلب من الطفل أن يسجل الليالي " الجافة" والأخرى "المبللة" ويعطي نجوماً ذهبية على الليالي الجافة، وليكافئ الطفل كأن

يمضي بعض الوقت على انفراد وعلى حين يتجاهل الأبوان الليالي المبللة ويمدحان الطفل على الليالي الجافة، وأن مكافأة كهذه تضع أمام الطفل هدفاً يسعى إلى تحقيقه، وصورة لتقدمه إلى الأمام، ولقد أثبتت هذه اللوحات بجدواها.

2- الإقلال من التوتر: إذا ظل الطفل يصحو من الفراش جافاً فترة ما ثم عاد إلى التبول، فلنفحص إذا كان هناك طارئ سبق العودة إلى التبول، مثل: ولادة طفل جديد في العائلة، أو الانتقال إلى بيت جديد، أو خصام عائلي، أو غياب طويل لأحد الوالدين، وعندها يعمل الوالدان على تقليل أثر هذا الطارئ بإعطاء الطفل مزيداً من الاهتمام.

3- في وقت النوم أجلس مع الطفل مدة (10-15 دقيقة) وحدثه حديثاً يسعده، لكي ينام مسترخياً وهو يحس بمحبتك ودعمك له، كما أنه يحسن أن يقضي معه وقتاً أثناء النهار واضعاً رأسك برأسه (على انفراد) واستفد من هذا الوقت في دراسة الطفل وكشف نواحي صراعه النفسي وقلقه (شيفر وولمان، 2006: 185).

4- الاحتفاظ بالبول (Reliant urine) لقد دلت الدراسات على أن عدداً من المتبولين لا إرادياً غير قادرين على الاحتفاظ بكمية طبيعية من البول في المثانة، لذلك فإن تدريب الطفل على احتمال كميات أكبر من البول في المثانة يمكن أن يؤدي إلى زيادة قدرة المثانة على الاستيعاب، ويكون ذلك إما بتعليم الطفل التحكم بالمثانة وتسجيل الكمية التي استطاع الاحتفاظ بها، أو أن يطلب من الطفل التوقف عن إنزال البول أثناء عملية التبول ومن ثم يطلقه (stop and start) في أثناء النهار مرات عديدة، مما يؤدي إلى تقوية عضلة المثانة، ويساعد على الشفاء (العيسوي، 2005: 104)

5- إنذار التبول (Enuresis Alarm) تفيد دراستان أجريتا على الأطفال من أعمار (5-15) سنة أن (70%) تحسنوا بسرعة مقابل (10-15%) كان تحسنهم بطيئاً هذا الإنذار يثبت في السرير بحيث يرن حالما تنزل بعض قطرات من البول (الريماوي، 302:2003)

فيما يلي بعض النصائح الموجهة للآباء حتى يساعدوا طفلهم على التخلص من الحالة المرضية المتمثلة في التبول اللاإرادي:

- أن يحذر الآباء من إهانة الطفل الذي يتبول لاإرادياً أو تأنيبه أو تعنيفه أو تخويفه.
- تعويد الطفل على تفريغ مثانته قبل الذهاب إلى نومه كل ليلة.
- تعويد الطفل إلى الاستيقاظ ليلاً لتفريغ ما في مثانته، وأن يوقظ لهذا الغرض إيقاظاً تاماً.
- منع تناول السوائل بكميات كبيرة قبل النوم.
- توفير ما يؤدي إلى إشباع الطفل حاجاته النفسية الأولية من أمن وتقدير وعطف وحرية.
- تجنيب الطفل أكل الأطعمة المالحة، وأكل المكسرات خاصة في المساء.
- عدم تعريض الطفل للاستهزاء من إخوته، أو من الزملاء في المدرسة أو المدرسين.

مشكلة اضطرابات الكلام:

يمكن تعريف اضطراب الكلام بأنه عيب في النطق يصاحبه في الغالب قلق وارتباك، وربما الخجل والشعور بالنقص أو الانطواء وعدم القدرة على التوافق.

إن أول صوت يصدر عن الطفل لحظة ولادته هو الصراخ والبكاء ثم يصدر بعد ذلك أصوات عفوية غير متصلة تترابط وتتصل بعد فترة بشكل عشوائي لتظهر مناغاة الطفل، وقدرة الأطفال على النطق تختلف من طفل إلى آخر.

وتنمو من سنة إلى أخرى وبعض الأطفال يتأخرون في الكلام، وثمة أطفال يعجزون عن استدعاء الكلمات التي يحتاجونها عند التعبير عن أفكارهم وبعض الأطفال يتلكؤون في إخراج الكلمات أو ينطقون بها غير كاملة (ملحم، 2004: 302).

مشكلة (اضطراب) التهتهة والتأتأة:

التهتهة إعاقة في تدفق الكلام واسترسال الحديث وتتميز بكثرة تكرارات، أو استطالات الأصوات، والمقاطعة الصوتية حيث تبادل المقاطع الصوتية مع لحظات من الصمت، ويشتد اضطراب التهتهة في مواقف التوتر والضغط النفسي الذي يتطلب تواصلاً لفظياً، وقد تختص حالات التهتهة الشديدة خلال القراءة الشفهية أو الغناء أو الكلام (الخطيب، 1999: 306)

مصاحبات التهتهة:

إن الطفل الذي يتعثر في النطق يكون عنده شعور مكبوت بالنقص يسبب التهتهة فنجده يميل أحياناً إلى الانكسار والانزواء، ويتصف بصفات تكاد تتشابه مع من يمصون أصابعهم، ويحدث أحياناً محاولة لتعويض هذا الشعور، فيبدو الولد جريئاً يحاول الإكثار من الحديث، ويعوض تهتهته بأن يحكي قصصاً مثيرة إذا أمكنه.

وقام أحد الباحثين بتقسيم حالات التهتهة إلى نمطين:

النمط الأول: وهو الغالب ويتصف بأنه خجول، جبان، معتكف، منعزل، يميل إلى الوحدة، شديد الحساسية، شديد الانفعال ويكون هذا النوع هزيلاً نحيفاً.

النمط الثاني: وهو قليل ونجده جريئاً، متسرعاً، مندفعاً في أفعاله وفي كلامه، ويخرج كلامه مندفعاً وسريعاً، ويكون هذا النوع حسن الصحة سميناً (الخطيب والزيادي، 2001: 136).

ومن الملاحظ أن الذي يتعثر في النطق يتأثر بالمعاملة التي يلقاها ممن حوله سواء في الأسرة، أو في المدرسة فإن المحيطين به يهزأون منه فإن هذا يزيد من شعوره بالنقص، ويزيد المشكلة تعقيداً ويعيق التوصل إلى حلول سريعة للمشكلة لذلك لا بد من التعامل المتوازن مع الطفل ومراعاة ظروفه بما يخدم التوصل لحل المشكلة.

أسباب المشكلة:

1- الأسباب العضوية، كوجود خلل في الجزء المسؤول عن النطق في الجهاز العصبي، أو وجود عيوب في الجهاز الكلامي (الحنك، اللسان، الأسنان).

2- توقعات الوالدين غير الواقعية التي تؤدي إلى قلق الطفل وتلعثمه.

3- أسباب نفسية مثل الضغط والتوتر والصراع والعصابية وضعف الثقة بالنفس، والرعاية والحماية الزائدة والافتقار إلى العطف والأمن والصدمات النفسية الشديدة كفقدان عزيز.

4- استخدام الطفل عيوب النطق كوسيلة لا شعورية لجذب انتباه الآخرين (العناني، وآخرون، 2001: 218)

5- ردة الفعل على الضغط: إن مواقف الضغط المختلفة، والمواصلة يمكن أن تؤدي بالطفل إلى التعلثم في النطق كالشجارات العائلية المتواصلة تكون هذه مجهده للأطفال، وقد يتلعثم الأطفال ذوي النطق السليم في حالة كونهم حزينون أو مكتئبون ويؤدي التوتر إلى فقدان التحكم بالعضلات المخرجة للكلمات كما أن التوتر المتواصل يؤدي إلى ما يعرف بالضغط التوقعي فقد يخاف الأطفال مما سيحدث عندما يتحدثون، وبذلك يصبحون متوتري الأعصاب ومتلعثمون وكذلك يمكن أن يحدث نتيجة للضغط التوقعي، والرغبة في الكلام بشكل سريع الأمر

الـذي يـؤدي إلى التلعـثم والمصـادر الأخـرى للضـغط هـي الإجهـاد وعـدم الاستعداد والتغيـير المفـاجئ فالشـعور بالتعـب الجسـدي الشـديد أو عـدم التغذيـة الكافيـة، وعـدم الراحـة الجسـدية أو النفسـية يـؤدي إلى زيـادة التلعثم، لذلك فعنـدما لا يكـون الأطفـال عـلى اسـتعداد لموقـف مـا يكـون التلعثم وسيلتهم للتعبير عن ذلك الخـوف، وأنـه لمـن المعـروف أن الأطفـال يبدأون بالتلعثم حين يحين موعد الذهاب إلى المدرسـة ونسـتطيع أن نقـول بعد ذلك أن التلعثم ناتج عن عوامل نفسية وسمعية (شيفر وولمان، 2006، 231).

6- التعبير عن الصراع: يعتقد الكثير أن التلعثم ناتج عن الصراع في التعبـير عـن المشاعر الجنسية، أو العدوانية ويفترض الكثيرون بأنه لدى الأشخاص الـذين يعانون من التلعثم مشاعر قوية لا يستطيعون التعبـير عنهـا بسـبب بعـض العوامل الاجتماعية أو ردة فعل المحيطين السـلبية تجـاههم، ورغـم وجـود الأبحاث العلمية القليلة، والتـي تـدعم هـذه الفرضـيات، إلا أن الكثـير مـن المختصين يرون أن هذه هـي الأسـباب الحقيقيـة وأن الـتخلص مـن الصراع يؤدي إلى التخلص من التلعثم، ويعتقـد الـبعض بـأن مشـاعر الغضـب غـير المعبر عنها هي السبب الأساسي للتلعثم، ونوع آخر مـن الصراع هـو الرغبـة في التعبير عن النفس، والنتيجة هي الـتردد بسـبب التضـارب الـنفسي فـيما يتعلق بالتعبير عن النفس.

والصراع النفسي قد ينتج عن الخبرات السيئة للطفل، فالأطفال الذين يشـاهدون حالات الوفاة والمرض والشغب قد يشـعرون بصراع عنيـف فـيما يتعلـق بـأمنهم وفي مقدرتهم على التحمل، وقد يشعرون بأنهم ممزقون عاطفياً ويريدون البقـاء بجانـب الآخرين خوفاً من أن يصابوا بالأذى، وقد يؤدي ذلك كله إلى التلعثم عنـدهم (شـيفر وولمان، 1999: 231، 232)

علاج عيوب النطق:

يفترض أن يكون علاج هذه المشكلة علاجاً نفسياً وتقويمياً وجسمياً واجتماعياً في آن واحد، مع التركيز على العلاج النفسي لأن العوامل النفسية تأتي في طليعة العوامل المؤدية إلى ظهور هذه المشكلة.

العلاج النفسي:

تهدف وسائل العلاج النفسي أساساً إلى إزالة أسباب التردد، والخوف، وإحلال الثقة، والجرأة، والأمن، والشعور بالاستقرار مكانهما في نفس الطفل.

وسائل العلاج النفسي:

1- طريقة اللعب:

وتهدف إلى كشف أسباب الاضطراب عند الأطفال وتفهم دوافعهم، كما تهدف إلى وضع الأطفال في جو حر يشجعهم على الانطلاق والكشف عن رغباتهم دون خوف أو تصنع، كما أنها تتيح للأطفال فرص التعويض والتنفيس عن مشاعرهم المكبوتة من مخاوف، أو غضب، أو شعور بالنقص في جو من العطف والفهم من قبل المعالج النفسي.

دور المنزل والمدرسة في مجال لعب الأطفال:

لا بد للمنزل أو المدرسة أن يكون لهم الدور الفعّال أثناء تعاملهم مع الطفل خاصة عند اللعب ويمكن أن نحدد دورهم فيما يلي:

أ- إعطاء الحرية للطفل ليلعب كما يشاء ليجرب قدراته.

ب- تشجيعه على استكشاف ما يحيط به واستخدام قدراته الجسمية، وتوجيهه إلى المخاطر التي قد تواجهه ليتجنبها.

ج- توفير أوقات منتظمة للعب، لأنه مطلب يومي بحيث لا تؤثر تلك الأوقات على أوقات الواجبات الأخرى، مثل: الدراسة، والنشاطات الترفيهية.

د- توفير ألعاب مناسبة تساعد الطفل على تنمية مظاهر النمو المختلفة لديه.

هـ- إشراك الطفل في النشاطات الاجتماعية والرحلات المدرسية.

و- الإكثار من أنواع النشاط الرياضي والاجتماعي المدرسي وإشراك الطفل بها.

ز- مساعدة الطفل على استنتاج المعلومات من ملاحظاته وتجاربه واكتشافه للبيئة المحيطة به.

ح- تشجيع الطفل على اقتناء مجموعة ألعاب لديه، وخاصة تلك التي تسهم في بناء نموه العقلي والجسمي والانفعالي السليم.

ط- الأخذ بملاحظات الطفل عن ألعابه، وتوجيهه إلى مصادر أخرى للعب تفيده في بناء جسم وعقل سليمين.

ي- الاهتمام باللعب الجماعي كأداة لتعلم الحياة، وتوفير مجموعات اللعب وتشجيعه إلى المساهمة في تلك المجموعات سواء داخل المدرسة، أو من خلال اشتراكه بالنوادي القريبة منه.

نتائج بعض الدراسات حول أهمية اللعب:

- الأطفال المضطربون انفعالياً الذين كشفوا عن عدم مقدرتهم على التفاعل الاجتماعي كانت مهارات اللعب غائبة عنهم.
- اللعب هو الإستراتيجية الأولى والأكثر كفاءة لتعليم الطفل وتنميته.
- يمكن استثارة حواس الطفل عن طريق اللعب.
- باللعب تنمو عضلات الطفل الدقيقة والكبيرة، وينمو بدنه نمواً سليماً.
- باللعب تنمو لغة الطفل وعقله وذكاؤه وتفكيره.
- اللعب قاهر للخجل.
- اللعب يكشف عن صورة الطفل فهو يلعب ويتصرف بتلقائية.
- يتيح اللعب الفرصة لاستخلاص جوانب شخصية الطفل.

2- تخفيف الضغط:

يمكن أن يستعمل أسلوب تخفيف الضغط بشكل فردي، وأن الفكرة الأساسية أن الأطفال الذين نحاول التخفيف من التلعثم لديهم يساعدون عن طريق إشعارهم بأنهم أقل قلقاً، وليس هناك بديلاً عن تحليل النشاطات الفردية واستخدام إستراتيجية جيدة لإزالة التوتر وبناء على ذلك فإنه من الضروري عدم تشجيع نشاطات الأطفال التي تسبب التوتر، وقد يشعر الأطفال بتحسن عندما يتخلصون من النشاطات غير السارة وهذا بدوره يساعدهم على التخلص من التلعثم فيمكن عندها بدء النشاطات المهمة، كما يجب التقليل من توقعات الوالدين فتوقعات الوالدين بأن يتحسن نطق طفلهم سريعاً تثير الضغط لدى الأطفال (شيفر وولمان، 2006: 234).

3- العلاج الكلامي:

يتم العلاج الكلامي عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وتدريب اللسان والشفاه والحلق والحنك مع الاستعانة بالمرآة، مثل: تمرينات فتح الفك وغلقه، وتمرينات البلع والمضغ، وتمرينات التنفس، وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة (العناني، وآخرون، 2001: 219).

4- العلاج الاجتماعي:

ويقوم به الأخصائي الاجتماعي ويهدف إلى معالجة المصاب من ناحيتين:

أ- علاج الشخص المريض ويسمى بالعلاج الشخصي، ويهدف إلى تغيير اتجاهات المصاب الخاطئة التي لها علاقة بالمشكلة كاتجاهه نحو والديه أو أصدقائه أو مدرسته.

ب- علاج البيئة المحيطة بالطفل ويسمى بالعلاج البيئي، ويهدف إلى تغيير البيئة الفاسدة التي تؤثر على مشكلة المصاب، ويتم ذلك من خلال

معاملته معاملة أفضل من ذي قبل، إذا كان يعاني من سوء المعاملـة سـواء مـن جانـب الوالـدين، أو المدرسـين، أو الـزملاء، أو بتلبيـة مطالبـه الماديـة، لتخليصه من الشعور بالحرمان المادي أو بمطالبة الوالدين بتجنـب الشـجار أمامه حتى لا يتهدد شعوره بالأمن (عريفج، 2000: 178، 179).

5- مكافأة النطق السليم السريع:

الخطوة الأولى: أنه من الضروري عـدم مكافـأة التلعـثم فكثـيراً مـا يعطـي الآبـاء أهمية خاصة للأطفال المتلعثمين، فأي شكل مـن هـذا الاهـتمام عـادة مـا يـؤدي إلى تقوية وزيادة مشاكل النطق، فعند استعمال نظام المكافأة فإنه يجب إهمال التلعثم ويجب أن يكافئ الطفل على السلوك الإيجابي للنطق السليم.

6- التقييم المختص:

في حالة الأطفال الذين لا تخف عندهم حالة التلعثم أو تزداد سـوء فإنـه يجـب استشارة المختصين، فالأطفال ذوي المشاكل يجـب أن يقيمـوا عـن طريـق المختصـين، ويمكن للمدرسة أن تساعدهم في ذلك بحيث تحيل المدرسة، أو طبيب العائلة الطفل إلى معـالج النطـق " speech the a bust" حيـث يقـوم الطبيـب بتقيـيم المشـكلة، ويقدم توصياته ومعالجة الطفل إن كان ذلـك ضروريـاً (شـيفر وولمـان، 2006: 234، 235).

مشكلة اضطرابات الغذاء:

يؤدي نقص أو سوء التغذية إلى فشل الفرد في تحقيق إمكانات النمو، كما يـؤدي إلى الإصابة بكثير من الأمراض التي أهمها فقر الدم، ولـين العظـام، وعـدم القـدرة في مقاومة الأمراض، أما عدم التنوع في الغذاء فيؤدي إلى اضطراب النمـو بصـفة عامـة، فالجسم يحتاج إلى البروتين، والدهون، والمواد الكربوهيدراتية، والأمـلاح، والفسـفور، والكالسيوم، والفيتامينات (الطواب، 1995: 61).

الفيتامينات والتغذية:

نقص الفيتامينات في الغذاء يعتبر سوء تغذية فمثلاً فيتامين "أ" "A " يوجد بكثرة على شكل مادة الكاروتين التي تتحول بالكبد إلى فيتامين "أ" الموجود في الجزر، والفواكه، والخضراوات كما يوجد بشكل كامل في اللبن، والزبد، وصفار البيض، والكبد، ونقص هذا الفيتامين يؤدي إلى العشى الليلي حيث يصعب التميز في الضوء الخافت كما يصبح الطفل عرضة لتقرحات القرنية ويكون قابلاً للعدوى.

وكذلك نقص فيتامين "د" "D" الذي يوجد في زيت كبد الحوت وبنسبة غير كافية في اللبن فإن نقصه يسبب مرض الكساح، أو لين العظام فتتقوس العظام، ويتأخر ظهور الأسنان والمشي وتخنف الأنف، كما يظل اليافوخ الأمامي في رأس الطفل مفتوحاً بعد السن العادية وهي (18 شهراً).

وقد يصاب الطفل بنقص في نسبة الكالسيوم فيصاب بتشنجات، أو تقلصات في اليدين، أو الرجلين، أو اختناق فيحتاج إلى حقنة كالسيوم بالوريد فوراً (غيث، 2006: 400).

التغذية:

تعتبر من أهم مشاكل فترة الرضاعة، إلا أنها يمكن أن تستمر حتى مرحلة الطفولة، وأن تمتد إلى الرشد مع اختلاف مظاهرها في كل مرحلة، فالرضاعة الطبيعية للطفل لها أهمية كبيرة وقد تبين أن معظم الأطفال الذين يحولون إلى العيادات النفسية بأمراض صعوبات التغذية، أو الاضطراب النفسي، أو الانحراف السلوكي كانوا يعانون في السنوات الأولى من عمرهم من اضطرابات التغذية، ففي إحدى الإحصائيات تبين أن حوالي (69 طفلاً) حولوا إلى العيادات النفسية لظهور بعض أعراض القلق النفسي في حوالي (20-29%) كانوا يعانون من صعوبات التغذية في سنواتهم الأولى، وحوالي (13) منهم كانت فترة

رضاعتهم الطبيعية قصيرة ثم بدأت الصعوبات تظهر عند انتقالهم إلى الرضاعة الصناعية (الجبالي، 2005: 79).

تعدد المشاكل المرتبطة بالتغذية:

ترتبط التغذية nutrition بكثير من الأمراض الجسمية والعقلية والنفسية والنفسجسمية أو النفسفسيولوجية أو السيكوسوماتية (psychosomatic disorders) ، وتحدث الاضطرابات في حالة نقص الغذاء، كماً وكيفاً وعدم احتوائه على العناصر المكونة للغذاء الصحي الجيد وحسب، ولكن أيضاً عندما يزيد تناول الطعام عن حاجة الجسم من السعرات الحرارية، وتتراكم الدهون في الجسم والأوعية الدموية، والغذاء، مهم في تحقيق النمو الجسمي السليم وفي النمو العقلي والنفسي والاجتماعي وفي التمتع بالصحة المتكاملة وفي الوقاية من الإصابة بالأمراض، وله دوره في تزويد الجسم بالطاقة تعويضاً عما يفقده الجسم منها، ولإمداده بالإمكانات اللازمة لنمو الأنسجة والعظام (العيسوي، 2004: 133).

مشكلات تتعلق بالعادات:

عادات التغذية:

يرجع كثيراً من مشكلات الأطفال إلى اضطراب تدريب الطفل على العادات الواجب إتباعها في الغذاء، وتختلف اضطرابات الغذاء في الطفولة بعض الشيء عنها في المراهقة.

الأعراض:

قلة الأكل، والإفراط في الأكل (النهم أو الشدة) أو البطء الشديد في تناول الطعام، وفقد الشهية، ونقص الرغبة في تناول الطعام، والإمساك عن الأكل، وتقاليع الأكل والتأفف، والتقيؤ والشعور بالغثيان (زهران، 1990: 482).

أ- الأكل (النهم الشاذ):

يعد المظهر الأساسي للأكل الشاذ الأكل المستمر لمواد لا تصلح للأكل وذلك لفترة شهر على الأقل هذا وتميل المواد الشاذة التي تؤكل للتغير عبر مراحل العمر، فالرضع والأطفال الصغار يأكلون الدهون والمواد اللاصقة، والخيوط والشعر والقماش، أما الأكبر عمراً فيأكلون روث الحيوانات والرمل والحشرات وأوراق النباتات والحصى.

ب- الاضطراب الاجتراري:

ويتمثل المظهر الأساسي لهذا الاضطراب في الاسترجاع المتكرر وإعادة مضغ الطعام لدى الطفل الرضيع بعد فترة من الأداء السوي، ويتم استرجاع الطعام المهضوم جزئياً إلى الفم دون غثيان، وتقيؤ أو اشمئزاز واضح، وعندئذ قد يتم إما لفظ الطعام من الفم، أو يمضغ ويعاد بلعه وهو الشكل الأكثر تكراراً (غيث، 2006: 205).

ج- البطء في تناول الطعام:

يشكو كثير من الآباء من بطء أطفالهم في تناولهم للطعام ورغم هذا البطء الشديد الذي يستغرق وقتاً طويلاً، إلا أن كميات الأكل التي يتناولونها بسيطة للغاية لا تفيدهم.

ولعل أهم سبب لذلك هو أن تناول الطعام ينظر إليه في بعض الأحيان كنوع من اللعب واللهو يصرف الطفل فيه من الوقت ما شاء كيفما شاء، كما قد يكون السبب هو ما يعانيه الطفل من صعوبات في المضغ من جراء الأسنان أو الفكين أو غير ذلك، كذلك قد يرجع السبب إلى عدم الرغبة في تناول الأطعمة المعروضة، أو إجباره بتناول الطعام رغم الشجع، أو التقزز من صنف معين من الطعام، أو انشغال الذهن، أو الإغراق في أحلام اليقظة، وكثير من الأطفال

يشغلون أثناء تناول الطعام بمشكلاتهم الخاصة أو بملاحظة ما يجري حولهم من الكبار أثناء تناول الطعام (عبدالصمد، 1998: 25).

د- الشراهة وفقدان الشهية:

تتمثل مشكلة الشراهة في أن يأكل الطفل أكثر مما يحتمل، وأكثر مما تحتاج إليه أجسامهم، إذ أن تناول الطعام لا يحدث عادة لسد حاجة جسمية فحسب، وإنما يحدث لأن عادة معينة يريد أن يمارسها الفرد في أوقات معينة أما فقدان الشهية فيظهر بصور مختلفة منها، انعدام الرغبة في تناول الطعام، ومنها البطء الشديد في الأكل والتأنف (غيث، 2006: 205، 206).

هـ - القيء:

من المشكلات التي ترتبط عادة بتناول الطعام مشكلة القيء ولبحث حالة القيء يعرف أولاً إن كان متكرر الحدوث، أو عارض ويعرف إن كان مرتبطاً بمناسبة معينة أم عاماً، وبعد أن تحدد المشكلة تفحص الحالة الجسمية أولاً، ثم تدرس الحياة الانفعالية وتدرس المناسبات التي يظهر فيها القيء، وكثيراً ما يحدث أن يكون القيء ناشئاً من إرغام الطفل على تناول طعام لا رغبة له فيه، وهذا الإرغام يؤدي إلى ثورة نفسية مكبوتة غالباً، ويعقبها عادة قيء، وقد يحدث القيء كما يحدث أي عرض جسماني، على أساس " الهستريا" التحويلية، أي أن التقيؤ يقوم بجذب انتباه الكبار، أو يكون تعبيراً عن عقدة نفسية أساس انفعالهما التقزز أو الخوف وما إلى ذلك (القوصي، 1982: 248).

أسباب مشكلة التغذية:

رفض الأم إرضاع الطفل من الثدي، والفطام الخاطئ، وقلق الأم بخصوص غذاء الطفل، والاتجاهات الخاطئة لدى الأم بخصوص الغذاء الكامل، والإرغام على أكل أنواع معينة مع الإغراء والتهديد والوعد والوعيد.

- إعداد الطعام بطريقة خاطئة، وتقديم الطعام غير المألوف.

- وجود عناصر تشتيت، مثل: التليفزيون، أو الفيديو، أو الراديو، أو الكمبيوتر.
- عادات الأكل السيئة، مثل: تناول الأكل بين الوجبات (زهران، 2005: 490).
- أسباب عضوية، مثل: خلل في إفراز الغدد، واضطرابات في المعدة والمريء، أو بسبب عيوب خلقية، أو العدوى من الجهاز المعدي المعوي، نقص الغذاء في بعض العناصر كالكالسيوم.
- عوامل ومشكلات نفسية، مثل: ضعف الانتباه للطفل، وإهماله، ومواقف الحياة الضاغطة، وعدم تشجيع الطفل وإحباطه، أو نفور المربي من الطفل بسبب خبرات التغذية غير الناجحة، أو الرائحة المنفرة للمواد غير المستحبة (غيث، 2006: 206).
- اضطرابات مواقف التغذية، مثل: الشجار بين الكبار وبين الصغار عند الأكل حيث يرتبط الأكل بخبرات مؤلمة، مثل: التأنيب والمحاضرات أثناء الأكل، والإلحاح والتحايل والعنف وغش الأكل والشرب بوضع الدواء فيه مثلاً.
- الاضطراب الانفعالي العام، وقلة وقت الفراغ، وقلة الرياضة، والعمل المستمر القليل التنوع.
- أمراض الفم والأسنان والجهاز الهضمي.

مواجهة اضطرابات الطعام:

كما هو الحال في نشوء اضطرابات الطعام فإن التغلب عليها عملية طويلة الأمد ومتنوعة الوجوه.

فمن يتوقع النجاح السريع لا بد وأن يصاب بالخيبة حيث إن الخطوة الأصعب هي التبصر بالمرض عند المعنيين أي الإقرار بالمرض وبشكل خاص

يحتاج الذين يعانون من فقدان الشهية، والذين يعانون من الميل للأكل (الشرهون) إلى وقت طويل حتى يقروا بأنهم بحاجة للمساعدة، ولا يمكن لأي شخص مهما كان أن يجبرهم على هذا الإقرار.

غير أنه يمكن للوالدين والأقارب والأصدقاء أن يتحدثوا بحذر شديد حول الوضع، وأن يلفتوا نظرهم نحو المساعدة، وتكمن أسباب اضطرابات الطعام في العوامل النفسية والاجتماعية، وبالتالي فلا يمكن للعلاج الذي يعتمد على العواقب الجسمية للاضطراب أن يحقق النجاح أبداً (رضوان، 2002: 544).

العلاج:

يتنوع علاج اضطرابات الغذاء تبعاً لأسبابها وتتضمن:

1- علاج الاضطرابات الانفعالية وتحقيق الأمن النفسي والهدوء.

2- العلاج الطبي في حالة وجود أمراض.

3- تثقيف الوالدين فيما يتصل بأنماط النمو للأطفال الصغار، والتأكد من طول الطفل ووزنه، وأن عليهم أن يظهروا انفعالات أقل عندما يوضع الطعام أمام الطفل وقت الأكل، كما ينبغي أن يرفض الطعام بعد ما بين (15-20 دقيقة) بدون تعليق عمن أكل أم لم يأكل (الريماوي، 2003: 300، 301).

معالجة حكيمة!!

عالجت إحدى الأمهات عدم ميل ابنتها الصغيرة للخضروات بأن شجعتها على مساعدتها في زراعة بعض الخضروات في حديقة المنزل، فقامت بوضع البذور وريها، وتعهدها، وملاحظتها يوماً بعد يوم وما أن نضجت هذه الخضروات حتى قطفتها ثم تناولتها بشيء من الشغف (غيث، 2006: 208).

توجيه وإرشاد الوالدين (خاصة الأم) بخصوص مواقف التغذية (العطف مع الحزم - الأمن - العادات السليمة) وأهمية السعادة الأسرية، وعدم اللجوء إلى

العقاب، أو الإجبار على الأكل أو التعليق على طريقة الأكل، وجعل الطعام شهياً جذاباً وتقديمه في كميات قليلة، وبطرق مختلفة لاستشارة الشهية والاهتمام، وتنظيم مواعيده، وعدم الأكل بين الوجبات، وإذا جاع الطفل بين الوجبات يعطى كوباً من اللبن أو فاكهة، وتشجيع الأكل الجماعي، وترك الطفل يختار ما يحبه من الطعام مع تنويع الغذاء الكامل الصحي، وإذا ظهر عدم الميل لأي نوع من الغذاء يجب تجنب تقديمه لفترة من الوقت (زهران، 1977: 450).

مشكلة مص الإصبع:

تنتشر عادة مص الأصبع بين الأطفال وذلك لأسباب متعددة وهذه العادة لا يسمح بها إذا نظر إليها من الناحية الصحيحة حيث إنها تؤدي إلى العديد من المشكلات نتيجة مص الإصبع الذي يتعرض للتلوث المستمر ولكن من الناحية النفسية يسمح بها إذا كانت تبدو على الطفل أعراض الاضطراب النفسي، حيث تعتبر هذه العادة مصدر إشباع له وكذلك كبديل عن ثدي أمه وإذا حرم الطفل من ممارسة هذه العادة فسوف تحدث له اضطرابات أكثر شدة لذلك لا بد من التعامل مع هذه المشكلة بحكمة وتدرج.

وتحدث هذه العادة عندما يولج الطفل إبهامه في فمه وتنغلق عليه الشفتان ويكون الإظفار عادة إلى الأسفل وفي الغالب يقوم الطفل بحركات مصاحبة للمص، مثل: أن تحك يد الطفل الأخرى جزءاً من الجسم كالأذن، أو الشعر، أو شيئاً آخر، وهذه من مظاهر التوتر النفسي عند الطفل، وبالرغم من انتشار مص الأصبع بين أبناء السنة والسنتين فإن هذه العادة من الممكن أن تختفي تدريجياً إذا تم التعامل معها من قبل الأسرة بالحكمة والتدرج.

ومشكلة مص الإبهام من أكثر المشكلات شيوعاً بين الأطفال خاصة أثناء الطفولة المبكرة، وهي ظاهرة عادية يجب ألا تثير اهتمامنا كثيراً إذا لم يرفقها

أعراض قلق زائد عن الحد ويفسر مص الإبهام، أو أي إصبع آخر عند الطفل الرضيع بأنه تقلصات الجوع عند المولود حديثاً (مرتضى، 2002: 50).

الأسباب:

1- عند الصغار ميل قوي للمص، وهناك أدلة على أن بعض الأجنة تمص أصابعها وهي في الرحم.

2- وهم يمصون لأن في المص متعة لهم، فيحس الطفل بالسعادة والدفء والرضا.

3- المصّ ممارسة تمتع الطفل بالراحة والاسترخاء (شيفر وولمان، 2006، 170).

مقترحات لمعالجة مشكلة مص الإصبع:

قد تلجأ بعض الأسر إلى استخدام سلوك معين مع الطفل لاستئصال هذه العادة السيئة (بالضرب، السخرية) أو وضع مادة (الصبر المر على الإصبع) ولوحظ أن عملية المص تصبح عند الطفل فيما بعد نوعاً من التسلية، واستخدام السلوكيات السابقة مع الأطفال لن يحل المشكلة، والأمر ليس خطيراً إلى درجة كبيرة إنما يخشى أن يؤدي الإصرار من الأهل على تخلي الطفل عن هذا السلوك، وتمسك الطفل بهذا السلوك إلى تصدع العلاقة بين الطفل وأسرته.

ومن الضروري تخليص الطفل من هذه العادة السيئة ولكن بطرق أكثر إيجابية مثل:

- عندما ينمو الطفل ويصبح قادراً على الحوار والمناقشة البسيطة، فمن الممكن إقناع الطفل بخطورة مص الإبهام.

- المكافأة والتعزيز من خلال السماح له بمص الإبهام مرة واحدة، ولفترة معينة قبل النوم، ولكن إذا استطاع أن ينام دون فعل ذلك سوف يحصل على علامة، ولكل خمس علامات مثلاً مكافأة يحبها الطفل.

- استدعاء انتباه الطفل، وصرفه عن المص بأنشطة، وألعاب بديلة يستخدم فيها جميع أصابعه لفترات معينة يشغل فيها عن مص الأصبع.
- منحة الغذاء المناسب، والحب، والعطف، والحنان.
- التدرج في منع الطفل وبطرق محببة له مع عدم استخدام العقاب والقسوة مع الطفل.

أسئلة عن الفصل السابع

السؤال الأول: عرف كلاً من المصطلحات التالية:

أ. التبول اللاإرادي. ب. التهتهة.

السؤال الثاني: عدد الأسباب العضوية والنفسية لمشكلة التبول واللاإرادي.

السؤال الثالث: عدد الخطوات الواجب القيام بها قبل بدء عملية علاج التبول اللاإرادي.

السؤال الرابع: أذكر النصائح الموجهة للأسرة التي لديها طفل يعاني من مشكلة التبول اللاإرادي.

السؤال الخامس: عدد اسباب مشكلة التهتهة.

السؤال السادس: تحدث بإيجاز:

أ. دور الأسرة والمدرسة في مجال لعب الأطفال.

ب. اسباب مشكلات التغذية عند الأطفال.

ج. اسباب مشكلة مص الأصبع ومقترحات معالجتها.

أسئلة عامة

نموذج (1)

استعن بالـلـه في الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ضع إشارة (✓) أو (✗) أمام العبارات التالية:

( ) تعتبر نتائج الدراسة المستعرضة أقل دقة من نتائج الدراسة الطولية.

( ) تمتاز الغدة الصنوبرية بأنها ملكة الغدد.

( ) تعرف الصفات المتنحية بأنها صفة وراثية تظهر في التركيب الشكلي للفرد.

( ) نسبة الذكاء = $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 10$

( ) يساعد هرمون الأدرينالين الجهاز العصبي على مواجهة المواقف الطارئة.

( ) يتقرر دور الوراثة منذ اللحظة الأولى للإخصاب.

( ) يسير النمو من البسيط إلى المعقد ومن الجزء إلى الكل.

( ) من إفرازات الغدة الدرقية الثيروكسين.

( ) يختلف المدى الزمني لمرحلة البلوغ تبعا لاختلاف الجنس.

( ) يفرز الجزء الأمامي للغدة النخامية هرمون قابض للأوعية الدموية.

السؤال الثاني: اختر الإجابة الصحيحة من بين الإجابات:

1. النمو الكمي يعني:

أ. زيادة في النضج ب. الزيادة في الحجم والوزن

ج. تطور في وظيفة العضو د. زيادة في الأداء

2. تمتد مرحلة الطفولة المتوسطة:

أ. من سن (6-9) سنوات

ب. من سن (9-12) سنة

ج. من سن (12-14) سنة

د. من سن (14-17) سنة

3. يعرف المتغير التابع بـ:

أ. المتغير الذي يقوم الباحث بالتحكم به ومعالجته

ب. المتغير الخاص والمتأثر بالتجربة

ج. المتغير الذي يلجأ الباحث لإبطال أثره

د. المتغير الذي يعمل الباحث على تحديد أثره

4. نتائج الدراسات التجريبية تكون أكثر دقة في:

أ. العلوم الإنسانية ب. العلوم الطبيعية

ج. العلوم السياسية د. الدراسات المستعرضة

5. الغدة التي تقع في الصدر عند تفرع القصبة الهوائية إلى شعبتين هي:

أ. الغدة الكظرية ب. الغدة الصنوبرية

ج. الغدة الثيموسية د. الغدة النخامية

6. رجوع الطفل إلى ممارسة سلوكيات لا تتلاءم مع العمر الزمني هو:

أ. الانسحاب ب. الكبت

ج. النكوص د. التعويض

7. أكياس كيماوية محمولة على الكروموسومات هي:

أ. الصفات السائدة ب. الجينات

ج. الصفات المتنحية. د. الصفات المنقولة

8. يطلق كروموسوم الجنس على:

أ. الزوج 23 من كل خلية انسانية ب. الزوج 32 من كل خلية انسانية

ج. الزوج 24 من كل خلية انسانية د. الزوج 46 من كل خلية انسانية

9. عدد الكروموسومات في الخلية الإنسانية هي:

أ. 64 كروموسوم ب. 46 كروموسوم

ج. 32 كروموسوم د. 23 كروموسوم

10. من وظائف الغدة النخامية:

أ. تؤثر على ضغط الدم ب.تنظم مادة الكالسيوم والفسفور

ج. همزة وصل بين جهاز الغدد والجهاز العصبي د. (أ، ج) معاً

السؤال الثالث: اكتب المصطلح الدال على الآتي:

( ) قدرة الفرد على الربط بين الاشياء والعلاقات واستخدام المعلومات.

( ) عملية تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق المتعلقة بموضوعات الجنس.

( ) مجموعة من الخلايا متخصصة بإفراز أو ترشيح عناصر من طبيعة كيماوية.

( ) هو الذي يقوم الباحث بالتحكم به ومعالجته من أجل دراسة آثاره على المتغير التابع.

( ) مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة.

( ) دراسة أصل السلوك وتغيرات السلوك عبر الزمن.

( ) محاولة الفرد إبعاد ميل لا تقبله نفسه ولا يتمشى مع قيم المجتمع.

السؤال الرابع: علل لما يأتي:

1. تعتبر مرحلة الطفولة المتوسطة أنسب المراحل لعملية التنشئة الاجتماعية.

----

2. ينصح التربويون بعدم الإكثار من الدروس الشفوية لتلاميذ الصف الأول الابتدائي.

----

3. أهمية الغدة الصنوبرية.

----

4. أهمية الرضاعة الطبيعية للأم والطفل.

----

5. عودة الغدة الثيموسية إلى حجمها الطبيعي (10) غرام.

السؤال الخامس: قارن بين كل من:

البلوغ	المراهقة

الغدد القنوية	الغدد اللاقنوية

مميزات الانفعالات في مرحلة الطفولة المبكرة	مميزات الانفعالات في مرحلة الطفولة المتأخرة

السؤال السادس:

أ. تحدث بإيجاز عن العوامل الأسرية التي تؤدي إلى مشكلات الأطفال.

ب. يرتبط النمو الديني عند الطفل بالأخلاق والنمو الخلقي. في ضوء العبارة السابقة تحدث عن دور الأسرة في إكساب الطفل القيم الدينيـة مستشـهداً بآيـات وأحاديـث نبوية شريفة.

نموذج (2)

اللـهم لا سهل إلا ما جعلته سهلاً، وأنت تجعل الحزن إن شئت سهلاً

السؤال الأول:	(15 دقيقة)

ضع علامة (✓) أمام العبارة الصحيحة، وعلامة (✗) أمام العبارة الخاطئة فيما يلي:

( ) يتفوق البنين على البنات في الطول في مرحلة الطفولة المتوسطة.

( ) مرحلة الطفولة المتأخرة هي مرحلة فاصلة بين اللامسؤولية والمسؤولية الاجتماعية.

( ) الغدد الصماء تصب إفرازاتها في قنوات عبر الدم مباشرة.

( ) يبلغ حجم رأس الجنين عند الولادة ربع حجم الجسم.

( ) تتمايز أعضاء الجنين في الشهرين السادس والسابع.

( ) يتوقف انقسام الخلايا عند الجنين بعد ولادته.

( ) عمى الألوان يعني عدم تمكن الطفل من التمييز بين اللونين الأصفر والأزرق.

( ) النكوص هو عودة الطفل إلى تقليد سلوكيات طفولية كان يقوم بها.

( ) تسبق الإناث الذكور في الوصول إلى البلوغ الجنسي .

( ) في سن 3-6 سنوات تنتهي مشكلة طول البصر عند الأطفال.

( ) الصفات السائدة لا تظهر في الفرد إذا كانت جيناتها موجودة في أحد الكروموسومين المختصين.

( ) وزن دماغ الوليد يقارب 370 جرام.

( ) تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة المرحلة المناسبة لعملية التنشئة

الاجتماعية.

( ) من الممكن بداية عملية التدريب على الإخراج للطفل في سن (6 إلى 9 شهور).

( ) يمكن التدريب على ضبط عملية التبول في سن (3 إلى 6 شهور) .

( ) الجنوح هو الانحراف السلوكي للأفراد دون سن الثامنة عشر.

السؤال الثاني (15 دقيقة)

اكتب/ي المصطلح الدال على العبارات التالية:

( ) الأحداث التي تمر بالحواس قبل الولادة وبعدها وهي واحدة عند جميع أفراد النوع.

( ) مجموعة الخلايا المتخصصة بإفراز أو ترشيح عناصر من طبيعة كيماوية.

( ) هرمون نقصه يؤدي إلى القزامة وزيادته تؤدي إلى العملقة.

( ) قدرة الطفل على التركيز باهتمام في موضوع معين فترة من الزمن.

( ) غدة أحد هرموناتها يساعد الجهاز العصبي على التحفز لمواجهة الطوارئ.

( ) هرمون يعمل على انقباض عضلات الرحم والأوعية الدموية بعد عملية الولادة .

( ) هرمون يسبب نقصه توقف في نمو الطول دون التوقف في نمو

العرض .

(   ) استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية.

(   ) حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد للتغلب على الشعور بالضعف والدونية.

(   ) صفة وراثية تظهر في الفرد بسبب وجود جينتها في أحد الكروموسومين.

(   ) مرض نتيجته عدم قدرة الدم على التجلط.

(   ) هرمون تفرزه قشرة الغدة الكظرية يتحكم في مخرجات الكلى من الماء والملح.

السؤال الثالث : (10 دقائق)

ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة لما يلي:

1- يصل الذكاء إلى أعلى قمم نضجه في مرحلة:

أ. الطفولة المتأخرة ب. المراهقة المبكرة ج. المراهقة المتوسطة د. المراهقة المتأخرة

2- يتسم النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتوسطة :

أ. بالسرعة النسبية ب. بالتباطؤ النسبي ج. بالثبات د. بالثبات النسبي

3- يبدأ الأطفال في التخلص من التمركز حول الذات في مرحلة:

أ. الطفولة المبكرة ب. الطفولة المتوسطة ج. الطفولة المتأخرة د. المراهقة المبكرة

4- تثبت نسبة الذكاء تقريباً في سن

أ. 15-17 ب. 16 -17 ج. 17-18 د. 18-20

5- رجوع الطفل لممارسة سلوكيات لا تتلائم مع العمر الزمني للطفل :

أ. الانسحاب ب. النكوص ج. التعويض د. الإسقاط

6- أكثر الحواس نضجاً في مرحلة الرضاعة:

أ. حاسة التذوق ب. حاسة اللمس ج. حاسة البصر د. حاسة السمع

7- أهم العناصر المكونة لحليب الأم:

أ. بروتين، فسفور، كالسيوم ب. بروتين،حديد، دهون ج. فيتامينات، نشويات،أملاح د. كالسيوم، صوديوم، حديد

8- أكثر الألوان جاذبية للطفل اللون:

أ. الأزرق ب. الأحمر ج. الأصفر د. الأخضر

9- يصف بياجيه النشاط العقلي للرضيع بأنه نشاط:

أ. حسي بسيط ب. حسي سمعي ج. حسي بصري د. حسي حركي

10- من العوامل المؤثرة في البلوغ الجنسي :

أ. زيادة الوزن والحجم ب. البيئة الطبيعية

ج. قدرة الأجهزة على العمل د. المدى الزمني للبلوغ

السؤال الرابع: (5 درجات) (15 دقيقة)

أكمل العبارات التالية بما يناسبها:

1- كروموسوم رقم 23 هو كروموسوم ---------------------.

2- خيوط رفيعة تحمل الجينات ---------------------.

3- التضخم المحلي للغدة الدرقية بسبب---------------------.

4- انقطاع الطفل عن الرضاعة الطبيعية يسمى----------------.

5- أحد العناصر الغذائية التي تلزم لبناء خلايا الجسم وتجديدها ------.

6- التضخم الجحوظي للغدة الدرقية بسبب ------------------.

7- يزن دماغ الراشد تقريبا----------------------.

8- الغدد الصماء تصب إفرازاتها في -------------------.

9- نوع من أنواع الولادة يلجأ فيها الطبيب الى شق بطن الأم-------.

10- يحتاج الوليد حديثاً للنوم نسبة ----------------% من اليوم .

السؤال الخامس: (10 دقائق)

الغذاء هو المادة التي تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للمحافظة عليه حياً ولكي يتمكن من النمو والإصلاح .

في ضوء العبارة السابقة تحدث بإيجاز فيما يلي:

المضار المترتبة على الجنين بسبب سوء تغذية الأم .

....

....

المضار المترتبة على سوء تغذية الوليد في الأشهر الأولى بعد الولادة.

....

....

عناصر الغذاء الجيد وما فائدة كل عنصر منها

....

....

....

....

....

....

....

السؤال السادس: (10 دقائق)

الأطفال في الصف الأول الابتدائي يعانون من طول النظر. ما هي الإجراءات التي ستقوم بها لتمكين الأطفال من التعلم دون معوقات بسبب طول النظر؟

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

السؤال السابع: (10 دقائق)

من خلال دراستك لمساق النمو تحدث بإيجاز حول كيفية بناء علاقة مثمرة بين المدرسة والبيت تنعكس إيجابيا على اتجاهات الطفل نحو المدرسة وتكون حافزاً له نحو التعلم .

....

....

....

....

....

....

....

....

نموذج (3)

السؤال الأول: (15 دقيقة)

ضع علامة (✓) أمام العبارة الصحيحة، وعلامة (✗) أمام العبارة الخاطئة فيما يلي:

- (   ) الصفات السائدة تظهر في الفرد إذا كانت جينتها موجودة في أحد الكروموسومين المختصين.
- (   ) وزن دماغ الوليد يقارب 735 جرام.
- (   ) تعتبر مرحلة الطفولة المتوسطة المرحلة المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية.
- (   ) من الممكن بداية عملية التدريب على الإخراج للطفل في سن (3 إلى 6 شهور).
- (   ) يمكن التدريب على ضبط عملية التبول في نهاية العام الأول.
- (   ) الجنوح هو الانحراف السلوكي للأفراد بعد سن الثامنة عشر.
- (   ) تتفوق البنات على البنين في نمو الطول في مرحلة الطفولة المتوسطة.
- (   ) مرحلة المراهقة هي مرحلة فاصلة بين اللامسؤولية والمسؤولية الاجتماعية.
- (   ) الغدد القناوية تصب إفرازاتها في قنوات عبر الدم مباشرة.
- (   ) يبلغ حجم رأس الجنين عند الولادة 8/1 حجم الجسم.
- (   ) تتمايز أعضاء الجنين في الشهرين الرابع والخامس.
- (   ) يتوقف انقسام الخلايا عند الجنين بعد ولادته.
- (   ) عمى الألوان يعني عدم تمكن الطفل من التمييز بين اللونين الأحمر والأخضر.

(   ) النكوص هو عودة الطفل إلى تقليد سلوكيات والديه.

(   ) يسبق الذكور الإناث في الوصول إلى البلوغ الجنسي.

(   ) في سن 8 - 9 سنوات تنتهي مشكلة طول البصر عند الأطفال.

السؤال الثاني: (12 درجة)   (15 دقيقة)

اكتب/ي المصطلح الدال على العبارات التالية:

[   ] هرمون يعمل على انقباض عضلات الرحم والأوعية الدموية بعد عملية الولادة.

[   ] هرمون يسبب نقصه توقف في نمو الطول دون التوقف في نمو العرض.

[   ] استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية.

[   ] حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد للتغلب على الشعور بالضعف والدونية.

[   ] صفة وراثية تظهر في الفرد بسبب وجود جينتها في أحد الكروموسومين.

[   ] مرض نتيجته عدم قدرة الدم على التجلط.

[   ] هرمون تفرزه قشرة الغدة الكظرية يتحكم في مخرجات الكلى من الماء والملح.

[   ] هي تلك الأحداث التي تمر بالحواس قبل الولادة وبعدها وهي واحدة عند جميع أفراد النوع.

[   ] مجموعة الخلايا المتخصصة بإفراز أو ترشيح عناصر من طبيعة كيماوية.

[   ] هرمون نقصه يؤدي إلى القزامة وزيادته تؤدي إلى العملقة.

[ ] قدرة الطفل على التركيز باهتمام في موضوع معين فترة من الزمن.

[ ] غدة أحد هرموناتها يساعد الجهاز العصبي على التحفز لمواجهة الطوارئ.

السؤال الثالث: (10 دقائق)

ضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة لما يلي:

1- من العوامل المؤثرة في البلوغ الجنسي:

أ. زيادة الوزن والحجم ب. البيئة الطبيعية

ج. قدرة الأجهزة على العمل د. المدى الزمني للبلوغ

2- تثبت نسبة الذكاء تقريباً في سن

أ. 15-17 ب. 16 -17

ج. 17-18 د. 18-20

3- من مطالب النمو في الطفولة المبكرة:

أ. تعلم الفروق الجنسية ب. تعلم دور الجنس المناسب

ج. تقدير الذات د. تعلم مهارات الاستقلال الذاتي

4- يتسم النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتوسطة:

أ. بالسرعة النسبية ب. بالتباطؤ النسبي

ج. بالثبات د. بالثبات النسبي

5- يبدأ الأطفال في التخلص من التمركز حول الذات في مرحلة:

أ. الطفولة المبكرة ب. الطفولة المتوسطة

ج. الطفولة المتأخرة

6- أكثر الحواس نضجاً في مرحلة الرضاعة:

أ. حاسة التذوق ب. حاسة اللمس

ج. حاسة البصر د. حاسة السمع

7- يصف بياجيه النشاط العقلي للرضيع بأنه نشاط:

أ. حسي بسيط ب. حسي سمعي

ج. حسي بصري د. حسي حركي

8- أهم العناصر المكونة لحليب الأم:

أ. بروتين، فسفور، كالسيوم ب. بروتين، حديد، دهون

ج. فيتامينات، نشويات، أملاح د. كالسيوم، صوديوم، حديد

9- يعتبر التبول اللاإرادي مشكلة إذا استمر لما بعد سن:

أ. الثانية ب. الثالثة

ج. الرابعة د. الخامسة

10- يصل الذكاء إلى أعلى قمم نضجه في مرحلة:

أ. الطفولة المتأخرة ب. المراهقة المبكرة

ج. المراهقة المتوسطة د. المراهقة المتأخرة

السؤال الرابع: (15 دقيقة)

أكمل العبارات التالية بما يناسبها:

1- تفرز الغدة الدرقية هرمون ----------------------

2- تفرز الغدة جارات الدرقية هرمون ------------------

3- الغدد الصماء تصب إفرازاتها في -------------------

4- الفترة الزمنية التي تسبق فيها الإناث الذكور في البلوغ الجنسي هي--- عام.

5- خيوط رفيعة تحمل الجينات ---------------------

6- التضخم الجحوظي للغدة الدرقية بسبب---------------------

7- التضخم المحلي للغدة الدرقية بسبب----------------------

8- يحتاج الوليد حديثاً للنوم نسبة -----% من اليوم.

9- التفكير المجرد يعني ---------------------

10- التآزر الحسي الحركي يعني ---------------------

السؤال الخامس:	(10 دقائق)

الغذاء هو المادة التي تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم للمحافظة عليه حياً ولكي يتمكن من النمو والإصلاح.

في ضوء العبارة السابقة تحدث بإيجاز فيما يلي:

1- المضار المترتبة على الجنين بسبب سوء تغذية الأم.

2- المضار المترتبة على سوء تغذية الوليد في الأشهر الأولى.

3- عناصر الغذاء الجيد وما فائدة كل عنصر منها.

السؤال السادس: (10 دقائق)

يعتبر الذكاء أحد أهم الموروثات التي يرثها الطفل من والديه فهو يمثل عاملاً مهماً في قدرة الطفل على اكتساب الخبرات والمعارف

في ضوء العبارة السابقة أجب عما يلي:

1- تعريف الذكاء، وما نسبته الموروثة

2- تعريف العمر العقلي

3- ما هو مفهومك لنسبة الذكاء

4- طفل عمره الزمني 9 سنوات وعمره العقلي 11 سنة كيف ستحصل على نسبة ذكائه.

السؤال السابع: (10 دقائق)

التبول اللاإرادي مشكلة عامة من مشكلات الطفولة وخاصة أثناء النوم، وتغدو مشكلة حقيقية بحاجة إلى بحث إذا استمر الطفل في التبول اللاإرادي ليلا في فترات عمرية يفترض أن يكون قد أقلع عن ذلك فيها.

من خلال دراستك لهذه المشكلة تحدث على شكل نقاط في الطرق التي ثبتت جدواها في حل هذه المشكلة أو التخفيف من حدتها.

نموذج (4)

السؤال الأول: ضع/ي إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ: (10دقائق)

( ) تتحدد بداية المراهقة من الناحية الفسيولوجية بينما استمرارها يعتمد على الجانب النفسي.

( ) تتلاشى مشكلة طول النظر تدريجياً مع بداية مرحلة المراهقة .

( ) وزن الدماغ لدى الوليد حديثاً 370 جرام تقريبا .

( ) يجب أن تتم عملية الفطام بعد الشهور الستة الأولى لا قبلها .

( ) تظهر الأسنان اللبنية منذ الشهر الحادي عشر عند الطفل .

( ) تكون زيادة النماء في الشهر السابع والثامن والتاسع من الحمل زيادة كمية.

( ) تشمل الطبقة الوسطى في خلايا الأجنة على جهاز الغدد والقناة الهضمية وجهاز التنفس.

( ) الأمهات اللاتي تقل أعمارهم عن العشرين غير ناضجات جسدياً ونفسياً وغير مهيئات للحمل.

( ) تفرز الغدة الثيموسية هرمون الادرينالين والذي بمثابة مؤشر لمواجهة الأخطار والمواقف الطارئة .

( ) يفشل الطفل في مرحلة الطفولة من القيام بالحركات الكبيرة بينما يقوم بآداء الحركات الدقيقة.

السؤال الثاني: اختر/ي الإجابة الصحيحة مما يلي (10دقائق)

- تبدأ مرحلة المراهقة المتوسطة من:

أ- (12-14) ب- (14-16)

ج- (18-21) د- (21-25)

- من أهم العوامل المؤثرة في البلوغ جميع ما يلي عدا واحدة :

أ- الجنس ب- التغذية

ج- الوراثة د- المراهقة

- هو استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية التي مرت بالفرد في ماضيه وحاضره.

أ- الانتباه ب- التذكر

ج- التخيل د- التفكير

- مرحلة عمرية نمائية تبدأ من (9-12) سنة :

أ- مرحلة المراهقة المبكرة ب- مرحلة الطفولة المتوسطة

ج- مرحلة الطفولة المتأخرة د- مرحلة المراهقة المتوسطة

- يبلغ وزن الطفل عند الولادة 3 كجم في حين يصبح في نهاية السنة الأولى:

أ- 9 كجم ب- 12كجم

ج- 15كجم د- 5 كجم

- تعتبر من أكثر وأسرع الحواس نضجاً عند الطفل:

أ- حاسة السمع ب- حاسة البصر

ج- حاسة اللمس د- حاسة التذوق

- يقصد به تمكن الشخص المصاب من مشاهدة الأجسام البعيدة بينما يتعذر عليه مشاهدة الأجسام القريبة :

أ- طول النظر ب- قصر النظر

ج- عمى الألوان د- ضعف النظر

- تتكون الخلية الواحدة من :

أ- 46 كروموسوم ب- 23 كروموسوم

ج- 64 كروموسوم د- لا شيء مما سبق

- صفة وراثية تظهر في التركيب الشكلي للفرد اذا كانت جينتها موجودة في كروموسوم مخصب:

أ- صفات سائدة ب- الجينات

ج- الكروموسوم د- صفات متنحية

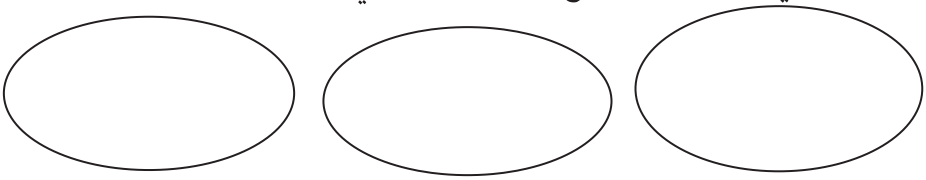
- هي التي يقوم الباحث بالتحكم فيها ومعالجتها من اجل دراسة آثارها على المتغيرات الأخرى:

أ- المتغيرات التابعة ب- المتغيرات المستقلة

ج- المتغيرات الدخيلة د- الدراسة الطولية

السؤال الثالث : أكتب/ي في داخل الشكل ما هو مطلوب: (3 دقائق)

أ- عدد/ي مراحل المراهقة مع ذكر المدلول الزمني لكل مرحلة منها :



السؤال الرابع : علل/ي لما يأتي : (10دقائق)

أ- وجود اختلافات حول تحديد سن بداية البلوغ .

....

ب- ينصح التربويون بضرورة عدم الاكثار من الدروس الشفوية للأطفال في المرحلة الأساسية .

....

ج- تسمى الغدة النخامية ملكة الغدد .

....

د- تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة من أنسب المراحل لعملية التطبيع الاجتماعي .

....

هـ- ولادة توأم متماثل.

....

السؤال الخامس : أكتب/ي المصطلح العلمي الدال على ما يلي: (10دقائق)

( ) عملية دفاعية نقوم فيها بإبعاد الصفات غير المرغوبة عن نفسه ويلصقها بالآخرين.

( ) هي عملية وظيفية فسيولوجية تبدأ لحظة الاخصاب عند اتحاد حيوان منوي ذكري وبويضة أنثوية .

( ) غدة تقع في الصدر عند تفرع القصبة الهوائية الى شعبتين من القلب وتتميز بأنها صغيرة الحجم .

( ) هرمون يؤدي إلى تنبيه العضلات الملساء خاصة الرحم فيثير تقلصاتها ويسرع الولادة.

( ) تلك التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية الناجمة عن بدء نشاط الغدد ذات العلاقة بعمل الجهاز التناسلي .

( ) طريقة من طرق دراسة النمو تتطلب دراسة طولية شاملة عن الفرد وتناول مراحل نموه ومظاهرها بشكل تفصيلي .

( ) غدد تحمل افرازاتها خارجيا مثل غدة البنكرياس والغدة اللعابية والدمعية .

(   ) الانحراف السلوكي عند الأطفال والمراهقين دون الثامنة عشرة والذي يتمثل في سلوك أخلاقي وخارج عن القانون.

(   ) عملية وظيفية فسيولوجية تبدأ من اللحظة الأولى للإخصاب وتنتهي بالولادة.

(   ) دراسة أصل السلوك وتغيراته عبر الزمن، ووصف هذه المتغيرات والكشف عن محدداتها.

السؤال السادس: أجب/ي عن الأسئلة التالية : (20 دقيقة)

أ- هناك مجموعة من العناصر الغذائية الهامة التي يجب توفرها في الغذاء الجيد وهي :

-1

-2

-3

-4

ب- من أهم العوامل المؤثرة في ظهور مشكلات الأطفال :

-1

-2

-3

-4

ج- من فوائد عملية الرضاعة بالنسبة للأم :

-1

-2

-3

-4

السؤال السابع: أجب/ي بالشرح الموجز ما يلي : (15 دقيقة)

- (تعتبر حادثة الولادة من الحوادث المهمة في حياة الأم والوليد) في ضوء العبارة السابقة أجب/ي بإيجاز عما يلي:

1- ما المدة الزمنية الدنيا لولادة جنين قادر على الحياة ؟

....

....

ما هي وظيفة المشيمة ؟ وما وظيفة الحبل السري ؟

....

....

ما هي أنواع الولادة ؟

....

....

ما هي أخطر أنواع الولادة على الجنين ؟

....

....

ما هي المخاطر المتوقع حدوثها للجنين أثناء الولادة بشكل عام؟

....

....

السؤال الثامن: حدد/ي ميكانزمات الدفاع المناسبة للأمثلة التالية: (5 علامات) (7 دقائق)

المثال	ميكانزمات الدفاع
(طالب مقصر في الدراسة يردد دائماً : أنا لست بفاشل)	

(شاب يعاني من اضطراب في النطق تغلب عليه وأصبح خطيباً بارعاً)	
(طفل عدواني يتهم زملائه بالعدوانية)	
(عند ولادة طفل ثاني في الأسرة بدأ الطفل الأول بسلوك مص الاصبع)	
(ابتعاد الطفل من مواجهة الأخطار والمواقف الضاغطة والذهاب بعيدا عنها)	

نموذج (5)

السؤال الأول: ضع/ي إشارة (✓) أمام العبارة الصحيحة وإشارة (✗) أمام العبارة الخطأ: (10دقائق)

- ( ) تتلاشى مشكلة طول النظر تدريجياً مع بداية الطفولة المتأخرة.
- ( ) تظهر الأسنان اللبنية منذ الشهر السادس عند الطفل.
- ( ) تشمل الطبقة الوسطى في خلايا الأجنة على الأسنان والأعصاب.
- ( ) تكون الخلايا الدماغية في السنة الأولى من حياة الطفل في حالة نمو في الحجم والوزن.
- ( ) يفرز الجزء الأمامي من الغدة النخامية هرمون الفاسوبريست.
- ( ) يسمى المولود في الشهر السابع بالخداج ويحتاج الى رعاية وعناية خاصة.
- ( ) تسمى الغدة الثيموسية بالغدة الأدرينالية لأنها تفرز هرمون الأدرينالين .
- ( ) يصل الذكاء الى أعلى قمم نضجه في مرحلة الطفولة المتأخرة.
- ( ) تسمى مرحلة المراهقة المتأخرة مرحلة الرشد المبكر.
- ( ) يفشل الطفل في المرحلة المبكرة بالقيام بالحركات الدقيقة ولكنه ينجح في القيام بالحركات الكبيرة.

السؤال الثاني: اختر/ي الإجابة الصحيحة مما يلي : (10دقائق)

- تبدأ مرحلة المراهقة المبكرة من:

أ- (14-12) ب- (16-14)

ج- (21-18) د- (25-21)

- من اهم العوامل المؤثرة في المراهقة :

أ- الجنس ب- التغذية

ج- الوراثة د- جميع ما سبق

- هو استرجاع الصور الذهنية والبصرية والسمعية التي مرت بالفرد في ماضيه وحاضره:

أ- الانتباه ب- التذكر

ج- التخيل د- التفكير

النمو الكمي يعني :

أ- زيادة في النضج ب- الزيادة في الحجم والوزن

ج- تطور في وظيفة العضو د- زيادة في الأداء

- يبلغ وزن الطفل عند الولادة 3 كجم في حين يصبح في نهاية السنة الأولى:

أ- 9 كجم ب- 12كجم

ج- 15كجم د- 5 كجم

- آخر الحواس نضجاً عند الطفل هي:

أ- حاسة السمع ب- حاسة البصر

ج- حاسة اللمس د- حاسة التذوق

- يقصد به تمكن الشخص المصاب من مشاهدة الأجسام القريبة بينما يتعذر عليه مشاهدة الأجسام البعيدة :

أ- طول النظر ب- قصر النظر

ج- عمى الألوان د- ضعف النظر

- عند اتحاد الخلية الجنسية الذكرية والخلية الجنسية الأنثوية يكون عدد الكروموسومات :

أ- 46 كروموسوم ب- 23 كروموسوم

ج- 64 كروموسوم   د- 32 كروموسوم

- صفة وراثية لا تظهر في التركيب الشكلي للفرد :

أ- صفات سائدة   ب- الجينات

ج- الكروموسوم   د- صفات متنحية

- هي متغيرات طارئة لا دخل لها في الدراسة يعمل الباحث على ضبطها كي لا تؤثر في النتائج:

أ- المتغيرات التابعة   ب- المتغيرات المستقلة

ج- المتغيرات الدخيلة   د- الدراسة الطولية

السؤال الثالث: أكتب/ي في داخل الشكل ما هو مطلوب: (3 دقائق)

أ- عدد/ي مراحل الطفولة مع ذكر المدلول الزمني لكل مرحلة منها :

السؤال الرابع: علل/ي لما يأتي : (10دقائق)

أ- تسمى مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة السؤال.

....

....

ب- تؤثر البيئة الطبيعية على عملية البلوغ .

....

....

ج- أهمية الغدة الصنوبرية .

....

....

د- تعتبر الدراسات الطولية أكثر دقة من الدراسات المستعرضة .

....

....

هـ- ضمور الغدة الثيموسية .

....

السؤال الخامس : أجب/ي عن الأسئلة التالية: (20 دقيقة)

أ- من أهم المبادئ والقوانين العامة للنمو:

-1

-2

-3

-4

ب- من فوائد الرضاعة الطبيعية بالنسبة للطفل:

-1

-2

-3

-4

ج- من أهم العوامل المؤثرة على نمو الطفل:

-1

-2

-3

-4

السؤال السادس : أجب/ي بالشرح الموجز ما يلي: (5 علامات) (15دقيقة)

- (تعتبر عملية الرضاعة هامة في حياة الأم والوليد) في ضوء العبارة السابقة تحدث/ي بإيجاز في:

2- ما هي المدة الزمنية اللازمة لإرضاع الطفل؟

....

ما هي أهم العناصر الغذائية التي يحتويها حليب الأم الطبيعي؟

....

ما هو الفطام؟

....

ما هي الأسباب التي تستدعي فطام الطفل عن الرضاعة الطبيعية؟

....

ما هي مخاطر سوء التغذية؟

....

السؤال السابع : حدد/ي ميكانزمات الدفاع المناسبة للأمثلة التالية: (7دقائق)

المثال	ميكانزمات الدفاع
(شاب واجه مشكلة في عمله- عندما رجع الى المنزل قام بضرب ابنائه)	
(شاب كفيف تغلب على إعاقته وحفظ القرآن الكريم كاملاً)	
(طفل يشتم زميله وعندما سألت المعلمة من الذي يشتم ألصق التهمة بزميله)	

(عند مجيء طفل جديـد في الأسرة ظهـرت لـدى طفلهـا الأول مشكلة التبول اللاإرادي)	
(طفلة قامت زميلاتها بإهانتها والسـخرية منهـا فقـررت الجلوس بعيدا عنهم)	

انتهت الأسئلة

تمنياتي لكم بالتوفيق والنجاح

المراجع

المراجع

المراجع العربية:

1- أبو حطب وصادق، فؤاد – آمال (1990)، "نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

2- أبو نجيلة وأبو كويك، سفيان محمد – باسم علي (2001)، أسس النمو الإنساني، دار المقادمة للطباعة، غزة.

3- أحمد، سمير (1997)، "سيكولوجية نمو الطفل، دراسات نظرية وتطبيقات عملية"، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

4- آدم، حاتم محمد، (2003)، "الصحة النفسية للطفل"، دار اقرأ للنشر والطباعة، القاهرة.

5- أدهم، عبدالرحمن، (1999)، "الطفولة السعيدة تصورات وآمال"، الأنجلو للطباعة والنشر، القاهرة.

6- إسماعيل، عماد الدين (1989)، "الإطار النظري لدراسة الطفولة"، دار القلم، الكويت.

7- إسماعيل، محمد عماد الدين، (1986)، "الأطفال مرآة المجتمع"، عالم المعرفة للطباعة والنشر، الكويت.

8- الأشول، عادل عز الدين (1978)، "علم نفس النمو"، الأنجلو المصرية، القاهرة.

9- الجسماني، عبدالعلي، (1994)، "سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية"، الدار العربية للعلوم، بيروت.

10- حافظ وآخرون (1996)، "علـم الـنفس والـتعلم"، مكتبـة الأنجلـو المصريـة، القاهرة.

11- حمـدان، محمـد زيـدان (2000)، "علـم نفـس النمـو التربـوي: مجالاتـه ونظرياته وتطبيقاته المدرسية"، دار التربية الحديثة، الأردن.

12- الخطيـب، جـواد محمـد، (1999)، "سـيكولوجية الطفولـة"، الطبعـة الأولى، غزة، فلسطين.

13- الخطيـب، هشـام إبـراهيم وأحمـد الزيـادي، (2001)، "الصـحة النفسـية للطفل"، الطبعة الأولى، الناشر: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

14- الخليدي – وهبي، عبدالمجيد، كمال حسـين، (1997)، "الأمـراض النفسـية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال"، دار الفكر العربي، بيروت.

15- خوري، تومان، (2000)، "سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق"، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

16- الخـوري، نزهـا، (1997)، "أثـر التلفزيـون في تربيـة المراهـق"، دار الفكـر اللبناني، بيروت.

17- الـداهري، صـالح حسـن (2000)، "مبـادئ الإرشـاد الـنفسي والتربـوي"، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.

18- دويدار، عبدالفتاح، (1996)، سيكولوجية النمو والإرتقـاء، النسـخة الأخـيرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

19- الديدي، عبدالغني، (1995)، "التحليل الـنفسي للمراهقـة ظـواهر المراهقـة وخفاياها"، دار الفكر اللبناني، لبنان.

20- رجب، مصطفى، (1999)، "أطفالنا "، المكتب المصري لتوزيع المطبوعات، القاهرة.

21- رضوان، سامر جميل، (2002)، "الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

22- الريماوي، محمد (1989)، "في علم نفس الطفل"، دار الشروق للنشر، عمان.

23- الريماوي، محمد (1998)، "علم نفس الطفل"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

24- الريماوي، محمد عودة (2003)، "علم نفس النمو – الطفولة والمراهقة"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

25- الزعبي، أحمد محمد، (2005)، "مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والمدرسية أسبابها وسبل علاجها"، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا.

26- زهران، حامد عبدالسلام (1982)، "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة"، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

27- زهران، حامد عبدالسلام (1999)، "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة"، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.

28- زهران، حامد عبدالسلام، (1977)، "علم نفس النمو"، علام الكتب للطباعة والنشر، القاهرة.

29- زهران، حامد عبدالسلام، (1990)، "علم نفس النمو- الطفولة والمراهقة"، الطبعة الخامسة، الناشر عالم الكتب، القاهرة.

30- زهران، حامد عبدالسلام، (2005)، "علم نفس النمو- الطفولة والمراهقة"، الطبعة الخامسة، الناشر عالم الكتب، القاهرة.

31- زهران، حامد، (1985)، "علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة"، عالم الكتب، القاهرة.

32- زيتون، عايش محمود، (1994)، "علم حياة الإنسان"، دار الشروق للنشر والتوزيع، بيروت.

33- زيدان، عبدالفتاح، (1996)، سيكولوجية النمو والارتقاء، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

34- السبيعي عدنان، (1997)،"الصحة النفسية للمولود والرضيع"، الطبعة الأولى دار الفكر العربي للنشر، دمشق.

35- سرية عصام نور، (2004)، "علم نفس النمو، ب. ت"، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، اسكندرية.

36- سعفان، محمد أحمد محمد إبراهيم، (2001)، "الإرشاد النفسي للأطفال"، الجزء الأول، الناشر دار الكتاب الحديث.

37- سمارة وآخرون، غزيزة سمارة وعصام النمر وهشام الحسن، (1993)، "سيكولوجية الطفولة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

38- السيد، فؤاد البهي، (1975)، "الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة"، دار الفكرة العربي، القاهرة.

39- شرف، محمد جلال – عبدالرحمن محمد عيسوي (1972)، "الحياة الروحية في المسيحية والإسلام"، منشأة المعارف للطباعة والنشر، الإسكندرية.

40- شيفر وولمان، (1999)، "سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها"، الطبعة الأولى، الناشر مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

41- شيفر وولمان، ترجمة سعيد حسني العزة، (2006)، "سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها"، الطبعة الأولى، الإصدار الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

42- صالح، أحمد زكي، (1972)، "أسس النفسية للتعليم الثانوي"، دار النهضة العربية، القاهرة.

43- الصفدي، عصام، (2002)، "الإعاقة الحركية والشلل الدماغي"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

44- الضامن، منذر عبدالحميد، (2005)، "علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

45- الطواب، سيد، (1995)، "النمو الإنساني أسسه وتطبيقاته"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

46- الطيب وآخرون، محمد عبدالظاهر الطيب - رشدي عبده حسنين - محمود عبدالحليم منسي، (1981)، "الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة"، النشار منشأة المعارف للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

47- عبدالرحيم، طلعت، (1983)، "الأسس النفسية للنمو الإنساني"، دار القلم، الكويت.

48- عبدالسلام، فاروق، (1983)، "النمو من الطفولة إلى المراهقة"، تهامة للنشر والتوزيع، جدة.

49- عبدالصمد، محمد كامل، (1998)، "طفلك الصغير هل هو مشكلة؟؟"، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

50- عبدالله، محمد (2004)، "مدخل إلى الصحة النفسية"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

51- عدس وآخرون (2002)، "المدخل إلى علم النفس"، دار الفكر، عمان.

52- عدس، محمد عبدالرحيم، (2000) "تربية المراهقين"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

53- عريفج، سامي، (1993)، "علم النفس التطوري"، دار مجدلاوي، الأردن.

54- عريفج، سامي، (2000)، "علم النفس التطوري"، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان.

55- علاونة، شفيق فلاح علاونة، (2004)، "سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة إلى الرشد"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

56- علاونة، شفيق، (2001)، "سيكولوجية النمو الإنساني والطفولة"، دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان.

57- عليان، هشام، (1984)، "الممحص في علم النفس التربوي"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

58- العمرية، صلاح، (2005)، "علم النفس النمو"، مكتبة المجتمع العربي، عمان.

59- العناني وآخرون، حنان، (2001)، "سيكولوجية النمو وطفل ما قبل المدرسة"، دار صنعاء للنشر والتوزيع، عمان.

60- العناني، حنان عبدالحميد، (2003)، "برنامج طفل ما قبل المدرسة"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

61- العناني، حنان عبدالحميد، عبدالجابر تيم، محمد حسن الشناوي، (2001)، "سيكولوجية النمو وطفل ما قبل المدرسة"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

62- العواملة، حابس وأيمن مزاهرة، (2003)، "سيكولوجية الطفل علم نفس النمو"، الطبعة العربية الأولى، الأهلية للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان.

63- عويس، عفاف أحمد، (2003)، "النمو النفسي للطفل"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

64- العيسوي، عبدالرحمن (2000)، "علم نفس النمو"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

65- العيسوي، عبدالرحمن، (2004)، "كيفية التمتع بالصحة النفسية"، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

66- العيسوي، عبدالرحمن، (2005)، "المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة"، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

67- غانم، محمود (1995)، "تخطيط برامج تربية الطفل وتطورها"، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

68- الغرة، سعيد حسني (2002)، "سيكولوجية النمو في الطفولة"، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.

69- غيث، سعاد منصور، (2006)، "الصحة النفسية للطفل"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

70- فائق، عبدالقادر وأحمد محمود (1982)، "مدخل إلى علم النفس العالم"، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والطباعة، القاهرة.

71- فرج وآخرون، فرج أحمد فرج – اليا عزت مؤمن – محمد عزت مؤمن، (2004)، "سيكولوجية الطفل والمراهق"، مكتبة مدبولي للطباعة والنشر، القاهرة.

72- فريحات، حكمت عبدالكريم، (2000)، "تشريح جسم الإنسان"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

73- فضة وآخرون، وفاء، (2002)، "التمريض النفسي"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

74- القذافي، رمضان محمد، (2000)، "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة"، مكتبة الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

75- قشقوش، إبراهيم، (1980)، "سيكولوجية المراهقة"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

76- قطامي وبرهوم، نايفة-محمد، (1997)، "طرق دراسة الطفل"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

77- قطامي، نايفة وعالية الرفاعي، (1997)، "نمو الطفل ورعايته"، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

78- القوصي، عبدالعزيز، (1982)، "أسس الصحة النفسية"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

79- كونجر، جون ومول موش، وجيزوم كيجان، ترجمة، أحمد سلامة وجابر عبدالحميد جابر، (1987)، "سيكولوجية الطفولة والمراهقة"، دار النهضة، القاهرة.

80- محمـود، إبـراهيم، (1979)، "القـدرات العقليـة خصائصـها وقياسـها"، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة.

81- مدانات، أوجني، (1998)، "تربويات من مشكلات الطفولـة المتوسـطة"، دار مجدلاوي للنشر والطباعة، عمان.

82- مـرتضى، سـلوى، (2002)، "تربيـة الطفـل مشـكلات وحلـول مـيسر للآبـاء والأمهات"، الطبعة الأولى، دار الرضا للنشر، سوريا – دمشق.

83- مزاهرة، أيمن، (2002)، "موسوعة رعايـة الأمومـة والطفولـة"، دار اليـازوري للنشر والتوزيع، عمان.

84- مسـاعدة، عـلي، (1991)، "النمـو البـدني عنـد الطفـل"، دار الكنـدي للـنشر والتوزيع، إربد.

85- معوض، خليل (1983)، "سـيكولوجية النمـو: الطفولـة والمراهقـة"، الطبعـة الثانية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

86- ملحم، سامي محمد، (2001)، "الإرشاد والعلاج النفسي"، دار المسيرة للـنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

87- ملحم، سامي محمـد، (2004)، "علـم نفـس النمـو (دورة حيـاة الإنسـان)"، الطبعة الأولى دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

88- منسي، حسني، (2002)، "علم نفس الطفولة"، دار الكندي للنشر والتوزيـع، إربد.

89- النابلسي، جبر وأحمد نظام، (1995)، "سيكولوجية المراهق وتربيته"، مطبعة الأمل، القدس.

90- نشواتي، عبدالمجيد (2003)، "علم النفس التربوي"، دار الفرقان، عمان.

91- همشري عمر أحمد، (2003)، "التنشئة الاجتماعية للطفل"، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

92- الهنداوي على فالح، (2005)، "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة"، الطبعة الثانية، دار الكتاب الجامعي، العين الإمارات.

93- الهنداوي، علي فالح، (2002)، "مبادئ أساسية في علم النفس"، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت.

94- الوقفي، راضي، (1998)، "مقدمة في علم النفس"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

95- ياسين، بسام وآخرون، (2002)، "طرق دراسة الطفل"، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

96- يعقوب، نافذ، (2002)، "خصائص رسومات الطلبة المراهقين وعلاقتها بأساليبهم المعرفية"، دار الكندي، الأردن.

المراجع الأجنبية:

1- Bradley, Rober H.,& Corwyn, Robert F. (2002). Socioeconomic status and child development. Annual Review of Psychology, 53،1،37-339.

2- Golding, Jean, Rocers, Imogen S., Emmett, Pauline M. (1997). Association Between breast feeding, child development and behaviour. Early Human Development, 49 (Suppl.), 175-186.

3- Illingworth، Ronald S. (1991). The Normal Child. (10th Ed.). New Churchill Livingstone.

4- McConachie, H. R., Salty, A., Chadury, Y., Mclachlan, A., & Logan, S. (1999). How do child development teams work? Findings from a UK national survey. Child: Care, Health & Development, 25,2،157-168.

5- O'Neil,، John (1996). On emotional intelligence: A conversation with Daniel Goleman. Educational Leadership, 45,1,6-11.

6- Rice، F. Philip (1998). Human Development (3rd Ed.) Upper Saddle River، New Jersey: Prentice- Hall.

7- Spodek, Bernard, &Saracho, Olivia N. (1999). The relationship between theories of child development and the early childhood curriculum. Early Child Development & Care, 152,1-15.

8- Lamb, Michael E. (2000). The effects of quality of care on child development. Applied Developmental Science, 4،3,112-115.

ملاحظات الطالب

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الإهداء.. 5

المقدمة 7

الفصل الأول/علم نفس النمو – الأهمية والخصائص.. 11

علم نفس النمو – الأهمية والخصائص.. 13

تعريف علم النفس.. 13

تعريف علم نفس النمو 14

أهمية دراسة النمو الإنساني 14

تعريف النمو.. 16

مراحل النمو.. 19

المبادئ والقوانين العامة للنمو 21

مطالب النمو.. 28

أولاً: متطلبات النمو في مرحلة المهد (المرحلة الجنينية ومرحلة الرضاعة).... 28

ثانياً: مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 – 6 سنوات) 29

ثالثاً: مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة (6- 12 سنة) 30

رابعاً: مطالب النمو في مرحلة المراهقة... 31

أسئلة عن الفصل الأول 33

الفصل الثاني/طرق دراسة النمو ومناهج البحث فيه.. 35
طرق دراسة النمو ومناهج البحث.. 37
أولاً: الطرق الوصفية 37
ثانياً: الدارسة التجريبية 40
ثالثاً: دراسة الحالة 43
أسئلة عن الفصل الثاني 45
الفصل الثالث/العوامل المؤثرة في النمو.. 47
العوامل المؤثرة في النمو 49
أولاً: الوراثة 49
مصطلحات الوراثة... 52
وظائف الوراثة 55
كيفية انتقال الصفات الوراثية من الآباء للأبناء.. 56
ما الذي ينتقل بالوراثة.. 57
أثر الوراثة على الذكاء.. 61
تعريف الذكاء 62
الذكاء 62
العمر العقلي ونسبة الذكاء 63
ثانياً: الغدد.. 65
[1] الغدة الصنوبرية... 67
[2] الغدة النخامية 68
[3] الغدة الدرقية 70
[4] الغدد (جارات الدرقية) 71

ثالثاً: البيئة 82

تعريف البيئة 82

العوامل البيئية المؤثرة على نمو الطفل.. 84

رابعاً: التغذية 87

مفاهيم حول التغذية.. 88

أسئلة عن الفصل الثالث 91

الفصل الرابع / مراحل النمو الإنساني (من الجنينيةإلى الفطام).. 93

مراحل النمو الإنساني.. 95

أولاً: المرحلة الجنينية.. 96

تعريف الحمل.. 97

الإخصاب 97

المشيمة 98

الحيوان المنوي أو النطفة 99

الخلية الملقحة.. 100

انغراس البويضة في جدار الرحم 100

مراحل تطور نمو الجنين على مدى 9 أشهر 101

ثانياً: مرحلة الولادة.. 105

أنواع الولادة.. 106

أهمية حادثة الولادة 111

ثالثاً: مرحلة الرضاعة.. 112

الرضاعة الطبيعية 114

العناصر المكونة لحليب الأم الطبيعي.. 114

فوائد الرضاعة الطبيعية وآثارها.. 115
الرضاعة الطبيعية = طفولة سعيدة، أم سعيدة 116
أسلوب الإرضاع.. 116
تعليمات مهمة للأم عند القيام بإرضاع الطفل 117
العوامل التي تعيق عملية الرضاعة الطبيعية 117
عوامل تتعلق بالطفل... 118
أهم مظاهر النمو في مرحلة الرضاعة 118
تعريف التمركز حول الذات 121
رابعاً: الفطام 123
أسئلة عن الفصل الرابع 125
الفصل الخامس/مراحل النمو الإنساني (من الطفولة المبكرة إلى المراهقة) 127
مراحل النمو الإنساني من الطفولة المبكرة إلى المراهقة 129
أولاً: الطفولة المبكرة من (2-6 سنوات)... 129
أبرز مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.................................... 130
العوامل المؤثرة في النمو الحركي 134
العوامل المؤثرة في النمو العقلي... 137
العوامل المؤثرة في النمو اللغوي... 140
العوامل المؤثرة في انفعالات الأطفال 142
العوامل الأسرية التي تؤدي إلى مشكلات الأطفال.............................. 148
العوامل المؤثرة في ظهور مشكلات الأطفال 148
أولاً: قدرة الأسرة على التربية السليمة... 148

ثانياً: الأوضاع الاقتصادية الصعبة للأسرة 149
ثالثاً: استخدام أساليب تربوية خاطئة 149
وسائل الدفاع الآلية عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة 150
ثانياً: مرحلة الطفولة المتوسطة (6 – 9 سنوات) 154
مميزات مرحلة الطفولة المتوسطة 155
مظاهر النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتوسطة 156
مظاهر النمو الحركي.. 160
مظاهر النمو العقلي 163
النمو العقلي ونسبة الذكاء.. 164
أبرز الفروق الفردية بين الجنسين في النمو الاجتماعي 172
العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي.. 173
ثالثاً: مرحلة الطفولة المتأخرة (9 -12 سنة) 174
(1) مظاهر النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتأخرة 175
(2) النمو الحركي.. 177
الفروق بين الجنسين في النمو الحركي.. 177
العوامل المؤثرة في النمو الحركي 178
(3) النمو الحسي.. 179
(4)النمو العقلي في مرحلة الطفولة المتأخرة 180
(5) النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة المتأخرة...................................... 182
(6) النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة 184
(7) النمو الديني في مرحلة الطفولة المتأخرة 186
(8) النمو الجنسي في مرحلة الطفولة المتأخرة 189

(9) النمو الفسيولوجي في مرحلة الطفولة المتأخرة................................ 190
رابعاً: مرحلة المراهقة.. 191
المراهقة لغة.. 193
المراهقة اصطلاحاً 193
أهمية دراسة مرحلة المراهقة 194
مميزات خاصة بمرحلة المراهقة.. 195
العوامل المؤثرة في المراهقة 197
المدى الزمني لمرحلة المراهقة.. 198
البلوغ... 199
علامات البلوغ الجنسي 200
العوامل المؤثرة في البلوغ 201
البلوغ وذات المراهق 202
]7] الفرق بين المراهقة والبلوغ 202
المراهقة في مراحلها المختلفة 204
مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المبكرة 205
مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتوسطة.. 210
مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة.. 214
مظاهر النمو الاجتماعي.. 217
النمو الجنسي عند المراهق.. 217
أبرز مميزات النمو الجنسي 219
بعض مشكلات المراهقة وطرق علاجها.. 221
جناح المراهقين.. 221

تعريف الجنوح.. 222
المراهق والجنوح.. 222
أشكال الجنوح 224
أسباب الجنوح... 224
دور التربية الأسرية في جنوح المراهقين 226
علاج مشاكل الجنوح.. 227
أسئلة عن الفصل الخامس... 231
الفصل السادس/التربية الجنسية 233
التربية الجنسية 235
تعريف التربية الجنسية... 236
المراهق والجنس... 237
الأسباب الداعية إلى ضرورة التربية الجنسية................................. 239
الأهداف التي تسعى التربية الجنسية لتحقيقها 240
أساليب التربية الجنسية... 241
مسؤوليات الآباء نحو التربية الجنسية لأولادهم 241
دور المدرسة في التربية الجنسية.. 242
الوقاية من الانحرافات الجنسية 244
أسئلة عن الفصل السادس.. 246
الفصل السابع/ مشكلات الأطفال وسبل التغلب عليها 247
مشكلات الأطفال وسبل التغلب عليها...................................... 249
مشكلة التبول اللاإرادي.. 249
متى تصبح مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل بحاجة لعلاج...................... 249

الأسباب العضوية للتبول اللاإرادي 250
أسباب انفعالية – نفسية 251
علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال........ 251
أولاً العلاج الطبي........ 252
ثانياً: العلاج النفسي........ 252
مشكلة اضطرابات الكلام 255
مشكلة (اضطراب) التهتهة والتأتأة 256
مصاحبات التهتهة........ 256
أسباب المشكلة........ 257
علاج عيوب النطق........ 259
العلاج النفسي........ 259
وسائل العلاج النفسي 259
دور المنزل والمدرسة في مجال لعب الأطفال 259
نتائج بعض الدراسات حول أهمية اللعب 260
مشكلة اضطرابات الغذاء 262
الفيتامينات والتغذية 263
التغذية........ 263
تعدد المشاكل المرتبطة بالتغذية........ 264
مشكلات تتعلق بالعادات........ 264
عادات التغذية 264
الأعراض 264
أسباب مشكلة التغذية 266

مواجهة اضطرابات الطعام.. 267
العلاج.. 268
معالجة حكيمة!!.. 268
مشكلة مص الإصبع... 269
الأسباب 270
مقترحات لمعالجة مشكلة مص الإصبع 270
أسئلة عن الفصل السابع... 272
أسئلة عامة 273
المراجع... 305
ملاحظات الطالب... 319
فهرس المحتويات 323

‘ILM NAFS AN-NUMUW
MIN AṬ-ṬUFŪLA ILĀ AL-MURĀHAQA

BY
DR. HISHAM AHMAD GHURAB

دار الكتب العلمية®
Dar Al-Kotob Al-ilmiyah
DKi
أسسها محمد علي بيضون سنة 1971 بيروت - لبنان
Est. by Mohammad Ali Baydoun 1971 Beirut - Lebanon
Établie par Mohamad Ali Baydoun 1971 Beyrouth - Liban